22900212465

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1861.

VOLUME CLXXVII.

SERIE QUARTA. VOL. XLI.

Luglio, Agosto e Settembre 1861.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI

DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1861.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXVII. — Fasc.° 529. — Luglio 1861.

Atrofia gialla acuta del fegato. — *Dalla Clinica medica di Bologna; del professore* **CONCATO** *dottor* **LUIGI.**

Nulla fa sentire più vivamente al medico i gravi ostacoli dell'esercizio pratico, quanto l'accingersi a meditare sull'oggetto di sue ricerche, ajutato soltanto da un esame obiettivo e dal proprio ingegno. Senza legame fra presente e passato, senza poter coordinare o subordinare gli effetti alle loro cause possibili, probabili o certe, la sua mente deve perdersi nell'affluenza delle ipotesi. E più naturalmente non poteva il brillante ingegno del clinico all'Hôtel-Dieu di Parigi, parlando delle forme larvate dell'esantema scarlattinoso, dipingere questo stato di laboriosa incertezza, che paragonando il medico all'archeologo.

Come questi, egli dice (1), dopo profondi e pazienti studj ricompone un'intera iscrizione quando abbia la guida anche di una parola sola che il tempo risparmiò, quegli, con alcuni fenomeni morbosi apparentemente sconnessi, ricostituisce un intero processo morboso.

Appunto, se questa lotta dell'intelligenza colle difficoltà materiali può dirsi da un lato la fucina a cui si tempera o

(1) *Trousseau*, « Allg. Wien. med. Zeit. », 1861, N.° 2.

l'incudine sulla quale si affina il criterio del pratico; dall'altro è la prova irrefragabile che l'attuale sentiero battuto dalla medicina è l'unico che conduce sicuramente alla meta di risultati soddisfacenti. Se infatti anche senza il filo direttivo dell'anamnesi voi potete giungere a determinare in vita, e constatare colla necroscopia la vera natura di malattie manifestantisi sotto le forme più incomplete, è ben forza confessare che il metodo d'indagine fisica ha già guadagnata la prevalenza sull'altro puramente speculativo. E se la pratica dà così bei frutti, non occorrono più lunghe diatribe o polemiche (in cui si spreca il tempo senza che ne guadagnino o gli studiosi o la scienza) a dimostrare la verità di questa tesi; ogni obbiezione per sottile ed istudiata che sia, deve cadere conquisa dal muto ma pur tanto eloquente linguaggio dei fatti.

Pertanto noi, cui la sorte volle preposti all'insegnamento clinico, non dobbiamo trascurare occasione alcuna da rafforzare e da far comuni agli altri le nostre convinzioni. Essere, cioè, dimostrato necessario che cessi ogni speculazione aprioristica e che la meccanica, la fisica e la chimica siano la guida principale ad interpretare come le azioni vitali fisiologiche così le patologiche. Chè questo non è capriccio o sterile diletto. Se, per essa, la fisiologia rinvigorì, ed ampliò tanto i suoi risultamenti; chi abbia fior di senno, non vorrà privare di così utile metodo la patologia. I fenomeni od i modi estrinseci possono mutare, ma non l'essenza dell'organismo; non si attuano nuove leggi e nuove forze, restano sempre operose le antiche. Distrutti, in breve ora, gli elementi istopeici di un organo e disordinata quindi l'economia intera, non troveremo in questa distruzione un processo nuovo che non ebbe riscontro alcuno nel tipo fisiologico, ma è questo che deviando o per misura o per tempo o per ispazio, produce effetti non più rispondenti all'unità del corpo organico. Non sono fatti naturalmente estranei all'economia fisiologica, per esempio, nè l'adipo-metamorfosi delle fibre

del cuore da pericardite, nè il rammollimento progressivo centro-periferico del tubercolo, nè finalmente il tramutamento amiloide del parenchima epatico, in cui alcuni veggono la sostanza azotata discendere a cellulosi vegetabile, altri invece una modificazione d'albuminati. Nessuno, infatti, potrebbe dai caratteri fisici o chimici distinguere la degenerazione adiposa patologica del cuore, da quella fisiologica, e non solo nelle fibre di quel viscere ma e in quelle pure delle arterie e dei muscoli periferici, alterate pel naturale processo d'involuzione. Di nuovo questo studio manifesta che il cambiamento amiloideo del parenchima del fegato vede il suo riscontro in tanti altri guasti organici della stessa natura proprj alla vecchiaja; e finalmente che l'adipo-metamorfosi degli elementi cellulari del tubercolo, ripete a capello le stesse fasi degli epitelj delle glandole mammarie, dal punto in cui sorgono per la prolificazione degli strati più profondi, a quello ove, trascinati dalla corrente dei condotti, appariscono come corpuscoli del colostro o del latte. Non sarebbe stato questo, lo confessiamo, il luogo più proprio ad isviluppare sistematicamente l'attuale concetto che sta in cima agli studj patologici, sia in generale, sia nelle specialità loro; tuttavia non potemmo trattenerci dal richiamarlo alla memoria, perchè trova conferma nel fatto di cui imprendiamo la descrizione ed il commento.

In questo i cambiamenti materiali messi a nudo dalla diagnosi fisica in vita, diedero fondamento maggiore all'ipotesi che parea più probabile sulla natura della malattia, e mostrarono parimenti come debbano rigorosamente calcolarsi. *Imperocchè non sono, come taluno amerebbe sostenere,* pascolo ozioso alla scientifica curiosità, una pura conseguenza, cioè, una reliquia; ma costituiscono anzi parte integrante del complesso morboso. Talora, è vero, è necessario che preceda una causa alla loro generazione, così che sembrino avervi parte subordinata, più spesso però schiudono l'accesso all'intelligenza delle manifestazioni morbose, dei loro

rapporti cronologici e causali; prestano lume ad uscire da un labirinto, ove altrimenti non vedreste che confusione, disordine, oscurità; sono il solo mezzo che ajuti a stabilire una giusta diagnosi senza i soccorsi, molte volte infedeli, dell'anamnesi, delle asserzioni e sensazioni soggettive. Noi raccomandiamo caldamente ai nostri uditori una stretta obiettività, perchè i suoi errori involontari e figli dell'incertezza e della limitazione dei mezzi, sono appunto più perdonabili. Così non corrono pericolo che il loro giudizio venga fuorviato, o dalla vanità dell'ignoranza, o dal rispetto irragionevole all'autorità; e staranno sicuri che la rozzezza, il pregiudizio, la superstizione, i mali intesi riguardi sociali, non valgono ad inorpellare la verità. Nè si creda che, così pensando, noi vogliamo invilire il valore delle anamnesi, lo studio delle vicende nel passato individuale, così che più che medici ed uomini, si educhino degli anatomici e sensisti; esse debbono calcolarsi e seriamente, come faceiamo noi pure, ma in seconda istanza. Concordano esse col risultato obiettivo ed allora saranno nuovo argomento che confermerà le lesioni già rivelate dalla diagnosi fisica; divergono, nella certezza apodittica del fatto materiale, non si potrà negare la grave autorità di un esame fisico imparziale, benchè quello subbiettivo mostri di contraddirgli.

N. N., di anni 40, bracciante, occupato nei lavori di fortificazione a Bologna, entrò il giorno 5 del passato febbrajo nell'ospedale della Vita, dichiarato probabilmente epilettico. Passato tosto alla sala Clinica, offrì il quadro fenomenologico seguente:

Alta la statura, membra e tronco proporzionati, lodevole nutrizione, aspetto robusto. La cute di colore giallastro, grosso e denso il pannicolo adiposo, i muscoli voluminosi e resistenti.

La capigliatura folta e grigia, gli occhi spalancati, le pupille dilatate, corrugate le sopracciglia, lo sguardo ora fisso, ora incerto, in una parola, l'atteggiamento sbalordito e minaccioso. Interrogato, col volgere del capo, mostrava di udire la voce, ma

non rispondeva; non delirava, ma le funzioni dell'intelligenza vedeansi manifestamente inceppate. Nel sistema muscolare, al momento dell'esame, nulla d'anomalo.

La lingua leggermente umida, larga, rossa; le vene giugulari moderatamente tese.

Nella parte posteriore; inferiore e sinistra del torace una leggera ottusità e rantoli mucosi a piccole bolle. Qualche raro e leggiero colpo di tosse con escrezione di una materia coerente, d'aspetto vitreo, in alcuni punti giallastra, sotto il microscopio risultante di natura catarrale. Giusti i movimenti del torace medesimo, polso di frequenza sotto la media, temperatura nel cavo ascellare a 37° del centigrado.

Sul ventre, depresso e teso, suono timpanitico ottuso, più o meno, nelle varie regioni; sugli ipocondrii vuoto nell'ordinaria estensione. Ad una pressione, anche leggera, dell'epicolio destro, dolore vivissimo, desunto dall'aspetto irritato e quasi truce assunto dalla fisionomia del paziente e dagli atti di una violenta reazione.

Masse fecali disgregate, imbrattanti i lini della lettiga nella quale giaceva ancora l'ammalato (precedute scariche diarroiche), odore orinoso manifesto (escita involontaria delle orine).

Dalla famiglia presso cui ospitava, nell'atto della visita domiciliare, si seppe che da due giorni non aveva abbandonato il letto; che serbando un ostinato silenzio e rifiutando ogni alimento era caduto in una apatia interrotta spesso da movimenti convulsivi. Più tardi, interrogati i compagni, dichiararono come, alcuni giorni prima di abbandonare il lavoro, avesse mutato umore ed aspetto, divenuto taciturno, irascibile, ad intervalli inerte e meditabondo.

Con queste scarse notizie sulla vita passata e quelle incomplete dello stato presente, restava il campo aperto a mille giudizii sulla natura e causa dei disordini funzionali avvertiti nel nostro infermo. Ed in primo luogo, i fenomeni di sconcertata innervazione intellettuale e motrice, e particolarmente l'attitudine della fisionomia, dovevano richiamare l'attenzione nostra sulla possibilità di una lesione encefalica, fosse poi questa delle sole membrane involventi la massa nervosa o di questa e di quelle insieme. La meningite semplice, noto essendo, per esperienza, quanto

di raro l'encefalite, propriamente detta, vesta la forma acuta, era più probabile.

E siccome varia e non poco il quadro fenomenico non solo ma e la sua importanza pur anco, secondo che è dessa periferica, oppure fissa nella porzione basilare, era mestieri procedere, in via esclusiva, alla sua localizzazione. Poichè infatti la meningite basilare è processo che, nel maggior numero dei casi, coincide con una forma anatomica speciale, cioè la sua tubercolósi acuta miliariforme, ed è inoltre senza confronto, molto più grave e meno facilmente curabile.

L'ipotesi di una meningite periferica, giustificata dal disordine delle facoltà intellettuali, d'altra parte però comune a stati anatomici da quella ben differenti, non era ammissibile per le ragioni seguenti. Nessun movimento febbrile precedeva od accompagnavasi alla malattia; i segni della depressione nervosa non succedevano ad uno stato d'irritazione; la temperatura del capo non oltrepassava la normale; la faccia non mostrava turgore iperemico; il ventre era prosciolto. Trattavasi dunque di meningite basilare? Le convulsioni epilettiche che, al dire degli astanti, travagliarono l'infermo e convalidavano il giudizio negativo sulla meningite periferica, ed il rallentamento del polso, che è segno ordinario di un'essudazione avvenuta alla base del cervello, parlavano in suo favore. Ma questi due fatti isolati, di fronte all'età dell'ammalato, alla sua costituzione robusta, all'integrità degli organi respiratorii, al paralellismo degli organi ottici, alla mobilità delle mascelle, alla flessibilità e mollezza dei muscoli della nuca, alla mancanza del vomito, perdevano tutta la loro importanza diagnostica.

Esclusa, pertanto, un'idiopatia dei centri nervosi, bisognava cercare altrove la causa di turbe così generali e profonde. E qui, primieramente, s'affacciarono spontanee quelle malattie, la cui patogenia è, senza dubbio, radicata in un'alterazione primitiva (meccanica od anco chimica ch'essa siasi) del sangue. Si sa che, durante lo stadio prodromale o della fioritura degli esantemi, occorre spesso che la gagliardia della febbre, e forse l'azione specifica del contagio sulla delicata tessitura nervosa, eccitino gravi turbamenti nell'intelligenza o nel senso o nel moto od in tutti insieme. Mancando però affatto nel nostro infermo il movimento febbrile,

non essendo alla sua età simili nosomorfie le più frequenti, non scorgendo nella sua pelle, sebbene si compisse allora il 3.° giorno dal cominciare delle sue sofferenze, traccia di macchie, papule o pustole, e non avvertendosi alcuno fra i fenomeni concomitanti, non potea reggere l'idea di morbo contagioso esantematico. E, di nuovo, la mancanza di papule o macchie sulla faccia anteriore del tronco, il leggiero ed unilaterale catarro dei bronchi, la sensibilità normale della regione iliaca destra, più che tutto poi l'apiressia completa, anzi il rallentamento nel polso ed il volume press'a poco normale della milza, escludevano un'altra forma morbosa generale, l'infezione da miasma tifico. Che se la tinta giallo-terrea della cute, il lurido aspetto della fisionomia, le scariche diarroiche potevano aversi quali frammenti sintomatici di una icor- o septicoemia, se il probabile assorbimento ad intervalli dei principj deleterj, segnato da gravi accessioni di freddo, avrebbe spiegata l'attuale apiressia, il risultato dell'indagine fisica e chimica era troppo negativo perchè si coltivasse neppure il sospetto di una malattia generale da infezione icorosa o septica.

Intanto la stessa completa apiressia in un soggetto di tinta giallo-terrea sì comune agli abitatori dei luoghi paludosi, infetti di malaria, esprimea forse l'intervallo fra un parossismo febbrile e l'altro di un processo intermittente? trattavasi di febbre perniciosa con prevalenza di fenomeni cefalo-rachidiani? Tali accessi gravissimi e spesso mortali (dissimo ai nostri allievi), quando non procedano direttamente dalla straordinaria intensità o natura deleteria del miasma, vengono lentamente preparati dai profondi cambiamenti cui, per la malefica azione, soggiace l'intera economia. Già a *Morgagni* nostro non era sfuggita la coincidenza di un colorito nerastro del cervello e lividastro di altri organi in chi soccombeva alla diuturna cachessia *ex intermittentibus*. Agli studii moderni però era riserbato di mettere in chiaro il rapporto causale dei due fatti clinico ed anatomico, ciò che per *Morgagni*, nello stadio scientifico dei suoi tempi, dovea necessariamente restare un secreto. La fisiologia, cogli esperimenti suoi, ma più ancora la clinica, ajutata dall'anatomia patologica, intravvidero dapprima, confermarono dippoi la parte destinata alla milza ed agli organi glandulosi sanguigni nel compito vitale. Quella, cioè, ed il fegato e le glandule linfatiche apparvero come il terreno in cui

mette sue radici e da cui il sangae trae alimento a riparare le proprie perdite e provvedere alla sua conservazione.

E considerando la tessitura microscopica di quegli organi, i cambiamenti che la loro attività imprime nei fluidi che vi accedono, le cachessie speciali del sangue conseguenti alle malattie loro, potè più specificatamente asserirsi che se le glandule linfatiche concorrono alla vita di quel fluido producendo, la milza ed il fegato lo fanno producendo e distruggendo insieme. In quelle, gli elementi, che contengono, prolificano; in queste alla formazione di nuovi corpuscoli decolorati, si aggiunge pure la distruzione dei rossi come l'ultimo passo nella carriera fisiologica di queste microscopiche individualità. Al loro disfacimento resta superstite l'ematina, la quale, ulteriormente metamorfosata, comparisce nelle secrezioni finali ed intermediarie come pigmento o si deposita nei tessuti ed organi, variando le loro tinte. — Ora, tornando all'argomento nostro, uopo è si noti come negli alti gradi della cachessia intermittente, il microscopio scopri nei tessuti e specialmente nelle pareti dei loro vasi capillari la deposizione a nudo del pigmento, e talora sì abbondante da otturarne il lume. Masse pigmentarie furono rinvenute nella sostanza intensamente bruna del cervello, nella polpa e nei capillari della milza, nei corpuscoli malpighiani del rene e nelle glandule. La Clinica, pertanto, colle sue osservazioni, annodò le più terribili forme sintomatiche di perniciose alle lesioni anatomiche in discorso.

Vedendo come causa del periodico aumento del volume della milza, una iperemia, era ragionevole il supporre che con essa corresse di pari passo un esaltamento funzionale dell'organo. La flussione, infatti, non potendo subordinarsi al concitamento del circolo, perchè altri organi egualmente od anco più ricchi di sangue non ne riceveano offesa; piuttosto che di origine meccanica dovea tenersi come effetto di una irritazione conseguente all'azione specifica del miasma sugli elementi istopeici della milza. Posti questi, pertanto, in una sfera di maggiore attività, col crescere del movimento organico, doveano chiamare a sè materiale nutritivo in copia maggiore, e così avveniva che, distruggendosi più cellule sanguigne, il sangue si sopracaricasse di pigmento, ora amorfo, granuloso, ora in masse più o meno voluminose ed irregolari (melanemia).

Simile patogenia, nel nostro infermo, sarebbe stata ammissibile allora soltanto quando l'esame fisico avesse contemporaneamente dimostrate profonde lesioni di volume e consistenza degli organi emato-peici. Per questa via avrebbe guadagnato in probabilità l'ipotesi della deposizione di masse pigmentarie nei capillari del cervello e della successiva loro otturazione ed obliterazione.

Ma il risultato negativo delle ricerche instituite, il fatto importante che le apparenze di lesa innervazione intellettuale e motrice, sussistevano in tutta l'intensità all'atto dell'ispezione clinica, impresa nel mezzo di una completa apiressia, e la certezza che non erano preceduti accessi di freddo, erano motivi sufficienti per appoggiare l'esclusione di un' intermittente a forma perniciosa.

Perchè poi ripetute osservazioni cliniche, e da più lati, mostrarono come, non infrequentemente, gravi disturbi nelle funzioni della *così detta* vita animale si rapportino ad uno sconcerto od alla definitiva soppressione dell'attività dei reni, mancando ogni lume anamnestico, rendeasi necessario di venire in chiaro anche sopra questo particolare etiologico.

Se alla formula *morbus Bright* rispondesse costantemente una determinata immagine clinica, quale la designano con fedeltà quasi religiosa i trattatisti, le ricerche, a quest'uopo, avrebbero potuto stimarsi inutili. — Ma l'esperienza ci mostrò con quali restrizioni e cautele debbano accettarsi quei quadri e come nelle trattazioni sistematiche, non comprendendosi che le regole più generali, sfuggano con grande facilità le eccezioni più singolari.

Imperocchè, se noi pure, contro le nostre convinzioni ed abitudini pratiche, non avesse sedotto una cieca fede nell'autorità, non ci sarebbe sfuggita dal nostro esercizio clinico una bella occasione per celebrare un vero trionfo della diagnosi puramente fisica. Era un'atrofia completa d'ambo i reni; non l'accompagnava segno razionale alcuno ed era decorsa senza molestia di sorta per l'infermo. Fu l'autopsia che rivelò il grave guasto. Nei reni, ridotti ad un terzo del loro volume, gialli, granulosi, fragili, con la capsula immedesimata alla loro superficie esterna, l'osservazione superficiale e microscopica trovò scomparse le sostanze corticale

e midollare, e sostituite da masse di tessuto connettivo, cui si frammetteano bolle adipose innumerevoli. L'orina estratta dalla vescica del cadavere si convertì col calore in una massa biancolattea, fioccosa, che si fece di nuovo trasparente coll'aggiunta di un alcali caustico; lasciata sedimentare, il deposito sotto il microscopio risultò di un ammasso di cellule epiteliali delle forme e caratteri di quelle che rivestono la superficie dei tubuli uriniferi. Noi forse, nel nostro caso, non saremmo venuti a capo di una dimostrazione positiva, poichè l'unico mezzo ad ottenerla, l'esame chimico-microscopico delle orine, non potea impiegarsi perchè si perdeano dall'infermo involontariamente. Pertanto le prime ricerche manuali a ciò dirette misero sulla retta via. Fu infatti nel comprimere l'epicolio destro, come più sopra avvertimmo, che l'ammalato, con un rapido movimento accompagnato da un'espressione quasi feroce, mostrò di sentire grave dolore. Ora poichè la compressione, praticata nel modo il più delicato, non parea certamente causa proporzionata all'effetto, bisognava supporre, o la sede della lesione molto superficiale (cute, musculatura), od una straordinaria sensibilità nell'organo affetto (peritoneo), o finalmente, trattandosi di malattia renale, un'estrema intensità della medesima. Se non era permesso adottare la prima ipotesi, opponendovisi l'integrità dello strato cutaneo e la rapidità ed energia con cui l'ammalato si mosse (ciò non avrebbe fatto essendo affetti comunque i muscoli addominali), la seconda e la terza erano infermate da ciò che l'esplorazione non rivelava, attraverso le pareti addominali, nè un tumore, che fosse riferibile ad un processo essudativo, nè uno straordinario ingrossamento del rene, per cui questo poco distasse dalle pareti addominali medesime. Tale opposizione fra il fenomeno morboso e la negazione del risultato obbiettivo fu la causa che ci mosse ad un esame ancora più diligente e circostanziato. Per esso risultò, il dolore destarsi non solo alla pressione dell'epicolio destro, ma farsi più vivo, e giudicando dalla reazione dell'ammalato, quasi intollerabile al toccare benchè leggermente l'ipocondrio sovraposto. Questo fatto insieme agli altri del coloramento itterico della cute e dell'albuginea dell'occhio, della forma epilettica delle convulsioni, del rallentamento infine del polso risvegliarono l'idea dell'*atrofia gialla acuta del fegato*, soccorsi in ciò dalla reminiscenza di altri casi già prima osservati. Ci siamo apposti?

Certo, fra il quadro sintomatico che ci stava dinanzi e quello delineato dai trattatisti correva una grande distanza, non altrimenti da quella che passa fra una parola sfuggita agli insulti del tempo ed un'intera iscrizione. Ma come l'archeologo, così noi, edotti dagli studii passati, su quei frammenti tentammo innalzare l'edificio diagnostico ed ebbimo il conforto che l'ulteriore andamento della malattia ed il resultato necroscopico confermassero la nostra ipotesi.

Percosso, infatti, scrupolosamente l'ipocondrio destro segnando indelebilmente, per ulteriori confronti, i limiti della faccia superiore, inferiore e dell'estremità appuntita del lobo sinistro del fegato, e determinato con tutto il rigore il volume della milza, il primo risultò, come per lo innanzi, compreso fra il margine dell'arco costale, la sesta costa ed il bordo sinistro della cartilagine xifoidea, questa apparve d'una larghezza eguale allo spazio fra l'ottava e la duodecima costa, e lunga tanto da corrispondere colla estremità anteriore alla linea ascellare. Ordinata tosto un' applicazione di sanguisughe, di epitemi freddi al capo, e di un clistere irritante, l'infermo si collocò in letto.

Ore 6 della sera. — Il delirio fattosi violento nel decorso della giornata, costrinse ad assicurare l'ammalato. Al momento della visita, tendenza al sopore. La cute, più intensamente gialla, profusamente sudante, la temperatura, al termometro centigrado nel cavo ascellare, di 40°; violenta pulsazione delle arterie, affanno di respiro, alito vaporoso, polso a 144; varie scariche alvine liquide, verdastre, l'orina scarsa, le convulsioni epilettiche ripetute e brevi (pochi secondi di durata). Nessuna tumidezza dell'ipocondrio destro, vivissimo dolore al tatto; dolente, ma senza confronto nell'intensità, anche l'ipocondrio dal lato opposto.

Alla percussione dell'ipocondrio destro avvicinamento, per circa ½", dei limiti segnati poche ore prima; all'epigastrio suono timpanitico ottuso. Il quadro cominciava a completarsi; molti dei fenomeni mancanti o non bene espressi ora erano presenti, o più decisi; fra tutti, come i veramente patognomonici, e senza dei quali la diagnosi resta sempre un'ipotesi, meritavano riguardo speciale la sussistenza del dolore e l'impicciolimento del fegato.

Di fronte a questi risultati non poteva avervi più dubbio sulla natura della malattia, ond'è che apertamente dichiarammo agli

allievi dell' Istituto Clinico che la necroscopia l'avrebbe confermata.

Obbedendo alle indicazioni sintomatiche le più pressanti come le sole cui doveasi soddisfare, avuto particolare riguardo alla gagliardia della febbre ed all' intensità dei fenomeni locali, s' ebbe ricorso ai moderatori del sovraeccitamento della circolazione ed alle applicazioni topiche antiflogistiche.

Visita mattutina del giorno 6. — Notte insonne, tendenza all'assopimento, ripetizione frequente degl'insulti epilettici, moderato il delirio, cute più fortemente itterica, sudore meno profuso, respiro sempre affannoso, temperatura abbassata di un grado, polso a 120, nessuna scarica alvina, orina scarsa. Tentata col NO^5, nessuna reazione di pigmento biliare. Al comprimere dell'ipocondrio destro, l'ammalato, sebbene semisoporoso, si convelle; compresso, per confronto, il sinistro non mostra risentirsene punto.

Colla percussione il diametro verticale del fegato più ridotto che il giorno innanzi, all' epigastrio il suono quasi timpanitico chiaro.

Visita della sera. — Esacerbazione febbrile, punto preceduta da freddo. Nella giornata nuovi accessi epilettici, prevalenza del coma sullo stato di esaltamento cerebrale; chiamato ad alta voce, l'ammalato dà segno di percezione. La stessa tinta della cute, sudori continui, costante il dolore, cresciuta la riduzione nel volume del fegato.

Escita involontaria dell'orina e delle feci, verdastre e prosciolte. Continua la stessa cura.

Visita mattutina del giorno 7. — Notte eguale alla precedente. Sull' albeggiare il generale collapso, il coma completo, la respirazione stertorosa, ineguale, l'abbassamento della temperatura alle estremità, il formicolio ai polsi, la cianosi profonda della faccia che, mista al giallore itterico, dava alla fisonomia un aspetto lurido, il liquido spumoso. raccolto nell'atrio della bocca e colante sul mento, proludevano ad una prossima fine.

Travagliato fino agli estremi da insulti epilettici di brevissima durata, dal dolore all'ipocondrio di cui dava segno anche quando l'intelligenza pareva in tutto abolita, l' infermo sul mezzogiorno cessò di vivere e di soffrire.

Autopsia, eseguita il giorno 6 alle ore 10 antimeridiane. — Alta la statura, le membra proporzionate, normale la conformazione del torace, il parete dell' addome retratto e depresso verso la colonna lombare; sul dorso, sulle natiche e coscie, macchie violacee assai diffuse; nessuna rigidità cadaverica, dileguatasi già alcune ore dopo la morte.

La cute giallo-lurida, il panniculo adiposo bene sviluppato, consistenti e voluminosi i muscoli, i capelli grigi e folti, le pupille modicamente dilatate.

La callotta craniana compatta, leggermente sclerotica, simmetrica; la dura madre tesa e lucente, nel seno longitudinale superiore discreta quantità di sangue scorrevole, misto a piccoli grumi facilmente friabili. L'aracnoide trasparente, inumidita, distesa, i vasi venosi meningei, specialmente dalla parte superiore laterale, dilatati, le circonvoluzioni cerebrali appiattite, meno profondi i solchi ad essi intermedii; la sostanza nervosa cinerea più oscura dell'ordinario, la midollare di un bianco sporco; strettamente addossate le pareti dei ventricoli, nelle loro cavità qualche goccia di siero limpido, trasparente. Il cervello in toto, abbastanza tenace, umido, leggermente injettato. Il cervelletto, il mesocefalo perfettamente normali; dalla base del cranio, allontanato l' encefalo, scolo di poco siero sanguinolento; i seni venosi turgidi di sangue diffluente.

La tiroidea impicciolita, le giugulari moderatamente turgide di sangue nerastro, diffluente, vuote le carotidi; la mucosa della trachea pallida, nella sua cavità poco liquido, chiaro, spumoso.

I polmoni voluminosi; il destro, nella faccia esterna, saldato per tenaci adesioni alla pleura costale. Il colorito, anteriormente, sbiadito, screziato di linee nerastre; la consistenza spugnosa, il taglio crepitante, le cellule dei margini anteriori alquanto dilatate. La faccia posteriore dei polmoni violacea, più estesamente a destra che a sinistra. In corrispondenza di quelle macchie violacee la consistenza aumentata, meno chiara e distinta la tessitura spugnosa; dalla superficie del taglio gemizio spontaneo di un liquido semi vischioso, rosso-cupo, misto a bollicine aeree abbastanza stipate; all'occhio nudo od armato nessuna traccia di aspetto granuloso. Le sezioni dei tubi bronchiali di diametro ordinario; la

loro mucosa pallida, spalmata di una massa leggermente vischiosa, spumosa nei rami più grossi.

Il pericardio opaco, strettamente addossato al cuore, la sua interna superficie arida, nella parte più declive della sua cavità pochissimo liquido, trasparente, giallognolo. Il cuore, visto in sito, quasi schiacciato nella sua altezza, cioè dalla faccia convessa alla piana, la sua tinta rossa, temperata di giallo, i suoi vasi venosi congestionati, scarsamente provvisto di adipe; i grossi vasi e le orecchiette ricadenti sopra sè stesse, il limite di quelli più che rotondo, elittico.

La sostanza dei ventricoli friabile alla più leggiera pressione, la frattura granulosa; il ventricolo sinistro, di spessore normale, vuoto di sangue; nel destro sangue nerastro, scorrevole. Posta una goccia del medesimo sul vetro, non apparì di struttura omogenea, ma diviso in liquido trasparente ed in particelle innumerevoli, di aspetto polverulento, in esso sospese. Tale era pure l'aspetto del sangue nell'orecchietta destra e nella sinistra, nell'arteria polmonale e nell'aorta, nelle vene cave e polmonari. L'interno dell'aorta ascendente, dell'arco, dell'aorta toracica ed addominale seminato di chiazze giallo-pallide, rilevate sul piano dell'intima, ove divise da tratti normali, in altri punti confluenti, separabili colla pinzetta in varii strati sovrapposti gli uni agli altri; il diametro complessivo del vaso aumentato.

Esame microscopico. — Distrutta la striatura trasversale delle fibre muscolari del cuore; il loro aspetto granuloso omogeneo, i granuli rappresentati da bollicine trasparenti, con contorno oscuro, disposte in serie verticali, paralelle all'asse del cilindretto muscolare. Il siero del sangue rossastro, la proporzione dei globuli rossi sui bianchi, alterata (150 : 1), nessuna apparenza di strie fibrinose, masse di sostanza amorfa, nerastra (pigmento).

Il fegato di color rosso chiaro, con larghe macchie giallastre; la punta del suo lobo sinistro al livello dell'inserzione delle coste vere inferiori sullo sterno; la faccia superiore, con manifeste impressioni costali, distante 4 dita trasverse dalle radici anteriori del diaframma, l'organo intiero quasi cascante ed adagiantesi sugli intestini sottoposti; il margine anteriore assottigliato; fuori dell'addome, l'accorciamento del diametro verticale, si vede espresso dallo schiacciamento nel senso dell'altezza; la flaccidezza del suo

tessuto tale che cede alla pressione come cera semifusa; l'organo divenuto flessibile sull'asse antero-posteriore e trasversale; sollevato sul margine ottuso l'anteriore acuto, si ripiega per un pollice, a guisa di voluta, sulla superficie inferiore.

Confrontatine i varii diametri ed il peso totale (tolta la cistifellea e recisi i vasi fino al loro ingresso nell'ilo), con i diametri ed il peso del fegato di un individuo perito per morte violenta (ferita della crurale) e di statura e sviluppo presso a poco eguali a quelli del nostro infermo, ecco quali furono i risultati:

Fegato normale.	*Fegato ammalato.*
Diametro trasversale Cent. 28	Diametro trasvers. Cent. 25,005
Diametro ant. post. del lobo destro . . . » 17 ½	Diametro ant. post. del lobo destro . . » 19
Diametro ant. post. del lobo sinistro . . . » 14	Diametro ant. post. del lobo sinistro . . » 15

Altezza.

Fegato normale.	*Fegato ammalato.*
Lobo destro.	Lobo destro.
Da destra a sinistra anteriormente	Da destra a sinistra anteriormente
Centimetri 3,005, 3,010, 3,005	Centimetri 2,003, 2,009, 2,000
Nel mezzo.	Nel mezzo.
Da destra a sinistra	Da destra a sinistra
Centimetri 3,000, 5,005, 5,005	Centimetri 3,002, 4,007, 3,004
Posteriormente.	Posteriormente.
4,000, 5,003, 4,006	3,009, 5,000, 3,007

Lobo sinistro.

Anteriormente	Anteriormente
Da destra a sinistra	Da destra a sinistra
1,010, 1,009, 0,009	1,000, 1,000, 0,005
Nel mezzo.	Nel mezzo.
3,005, 3,000, 1,004	2,008, 2,007, 0,009
Posteriormente.	Posteriormente.
2,005, 1,008, 0,009	2,005, 1,005, 0,007

Peso complessivo.

Fegato normale.	*Fegato ammalato.*
2 chilogrammi, 410 grammi.	2 chilogrammi, 80 grammi.

Da questo confronto emerge che il diametro trasversale del fegato era accorciato; che per lo contrario, l'antero-posteriore avea subito un allungamento mentre l'altezza dell'organo erasi ridotta di molto sotto il normale.

Sulle superfici, risultanti dal taglio, nessuna distinzione fra sostanza rossa e gialla; dissipato l'aspetto granuloso e sostituito da quello monotono della splenizzazione; i vasi, non dilatati, contenenti poco sangue e fluido.

I pori biliari di calibro e lume normali, la mucosa loro imbevuta di bile e di apparenza villosa.

Esame microscopico. — In mezzo ad una massa di detrito molecolare, qua e là intersecata da tessuto connettivo, vedeansi poche cellule epatiche conservate, ma prive di nucleo, di figura per lo più irregolare, di aspetto granuloso, proveniente da bollicine trasparenti con contorni oscuri contenute nella loro cavità (cellule granulose). Inoltre le medesime bollicine, saldate fra loro probabilmente da una massa vischiosa, formavano degli aggregati non senza membrana periferica che li limitasse (aggregati granulosi).

I capillari di calibro normale, le sottili ramificazioni dei canaletti biliari manifestamente dilatate. Nella cistifellea poca bile, leggermente vischiosa, giallo-verdastra in massa, rossastra in istrati sottili.

La milza alquanto più voluminosa e colorita, ma di consistenza minore dell'ordinario.

Lo stomaco ristretto e vuoto, nel crasso materie fecali verdastre prosciolte.

I reni turgidi, rosso-giallastri, la loro capsula facilmente amovibile, la superficie esterna omogenea, la consistenza diminuita, fragili. Distintamente marcate le sostanze corticale e piramidale; i calici e le pelvi coloriti ittericamente. Al microscopio i tubuli uriniferi allungati, dilatati, serpentini; il loro interno pieno di

masse granuloso-trasparenti, spoglio dello strato epiteliale; normali i corpuscoli malpighiani.

La vescica ristretta, le poche orine raccolte non mutarono colore per l'aggiunta del NO^5 (mancanza di pigmento biliare).

Per mancanza di mezzi nessuna analisi quantitativa e qualitativa del sangue.

Se ora il lettore, tornando sui fatti raccolti dall'ingresso dell'infermo nella clinica fino all'autopsia, dee convenire sulla giusta interpretazione clinico-anatomica della malattia, dovrà pure vedere in questa genuina esposizione la conferma di quanto si disse a principio, essere, cioè, la diagnosi fisica il solo mezzo che diradi le tenebre fra le quali spesso dovrebbe camminare il medico nel pratico suo esercizio.

Intanto, sebbene finora si raccogliessero varie osservazioni sull'atrofia acuta del fegato, ed i più distinti clinici ed anatomici dessero opera a sciogliere i gravi quesiti cui dovea naturalmente dar origine, le risposte non si diedero, oppure riuscirono incomplete od incerte. Noi, tutto che peritosi ove trattisi di esporre il nostro giudizio, non possiamo lasciarci sfuggire l'occasione di entrare nelle particolarità di un processo morboso che ha destato il più vivo interesse.

a) Può egli dirsi che come atrofia acuta del fegato, questa malattia fosse nota nei tempi passati? *b*) È giusto, come fecero alcuni notomisti-patologi, valutarne i guasti anatomici quale effetto di putrefazione cadaverica e non come parte integrante materiale dell'intero processo? *c*) Può, per le forme clinica ed anatomica, confondersi con altre malattie locali o generali? Per quali caratteri se ne distingue e può esser riconosciuta anche sotto forme incomplete? *d*) Quale ne è la natura? *e*) È processo affatto locale o sono i cambiamenti nel fegato subordinati ad una causa più diffusa? *f*) Da quali cause procede? *g*) Che dee pensarsi della prognosi e terapia?

a) Studiando diligentemente le Memorie della scuola di *Coo*, che toccò l'apogeo di sua gloria con *Ippocrate*, spesso ci occorse di interrompere il corso delle nostre meditazioni, per ammirarne la diligenza ed esattezza nell'osservazione. Imperocchè quelle Memorie contengono, in brevi parole sì, ma coi caratteri più salienti, la descrizione di certe malattie sulla cui natura non solo ma anche sulla cui forma clinica, appena gli studj più recenti cominciarono a diffondere una vera luce.

Con tutto ciò non ci sembra errore l'opinare che taluno, trasportato da troppo cieca venerazione, trovasse in quei scritti anche quello che effettivamente non esiste. Nei così detti libri Ippocratici si descrivono, è vero, casi di itterizia, i quali durando pochi settenarii e sotto apparenze febbrili, menavano ad esito letale, e siane prova il passo seguente:

« Hujuscemodi morbus regius acutus est et cito necat; « color totius mali corium refert, ex viridi pallescens, et « quales lacerti virides, simileque ferre corpus est. In urina, « quod subsidet, velut ervum fulvum est, et febris et hor- « ror levis detinet, quandoque etiam vestes ferre non su- « stinet, sed ab iis mordicatur et pungitur; jejuno mane « viscera plerumque lacerantur et si quis eum excitet aut « aloquitur non patitur; hic fere intra dies 14 moritur, « quos si effugerit convalescit » (1). Però da queste reminiscenze cliniche della scuola di Coo non è permesso conchiudere che le fosse nota la malattia che i moderni dissero atrofia acuta del fegato e che con esse avesse principio la sua letteratura.

L'immagine di quei casi vi è anzi così generalmente tratteggiata che, dopo gli studj anatomico-patologici de' nostri giorni, è ragionevole dubitare persino, se le osserva-

---

(1) *Hippocr.* 3. « De morbis », N.° 12.

zioni da cui si trasse la dottrina del prognostico rappresentassero, in fatto, altrettante itterizie da lesioni dell'organo epatico. Altre malattie e precisamente molte fra quelle la cui patogenia è da riputarsi un' infezione della massa sanguigna, il cui apparato fenomenologico è improntato dei segni più o meno decisi della septicoemia e tendono per lo più a manifesta rovina, si accompagnano bene spesso ad itterizia intensissima, senza che clinicamente ed anatomicamente possa constatarsi prendervi interesse diretto l'organo secretore della bile. Si danno pneumoniti gravissime, da noi dette *da infezione,* la cui diagnosi non si farebbe senza i soccorsi fisici, si danno pioemie, processi puerperali, tifi, che pel coloramento speciale della cute (quasi misura della loro gravezza) e pell'alto grado di esaltazione o depressione delle attività nervose, coincidono nell'apparenza clinica più importante, coll'atrofia acuta già descritta. Ora non è irriverenza al padre della medicina ed alla sua scuola, ma omaggio e giustizia resa alle fatiche dei nostri tempi, se dietro queste considerazioni, crediamo fermamente che i cenni riportati dai libri ippocratici non debbano incondizionatamente ad essa riferirsi. Chè se questa inevitabile identificazione clinica delle forme anatomiche più varie, giustifica il nostro asserto, nella stessa descrizione, che non ricorda nè le convulsioni, nè i profusi sudori, nè il grave dolore all' ipocondrio, sintomi così gravi da non isfuggire ad osservatori quali furono gli asclepiadei, troviamo argomento a persistere nel nostro giudizio. E questo può farsi forte anche della possibilità ivi discorsa di guarigione, passato il periodo dei 14 giorni; ciò, come vedremo, contraddice in tutto all' esperienza clinica moderna. Imperocchè quante volte i clinici giunsero a verificare l'esistenza di un' atrofia acuta del fegato, altrettante e costantemente nel breve spazio di 3 o 4 giorni, ebbero occasione di constatare la diagnosi colla necroscopia.

Nei tempi successivi, poco avanzando lo studio speciale

delle lesioni anatomiche, veggonsi naturalmente ripetuti gli stessi errori, confuse, cioè, malattie che nulla hanno di comune per la loro essenza. E la confusione perpetuavasi nelle opere degli scrittori pratici anche per ciò che loro mancavano i mezzi di distinguerle clinicamente. La stessa atrofia acuta del fegato, ai nostri giorni, fu lungo tempo questione puramente anatomica e non ci volea meno della diagnosi fisica per mostrare che, rispondendo alle lesioni materiali, speciali forme cliniche, meritava se ne facesse un processo morboso affatto distinto La confusione adunque delle malattie più varie, fu per il passato, in cui notomia patologica e diagnosi fisica erano in uno stato embrionale, una necessità. — I pochi cenni, qua e là sparsi, costituiscono ben altro che una dottrina completa applicabile alle diagnosi differenziali sì cliniche che anatomiche. Ond'è che se a quei sommi pratici non può negarsi perizia ed esattezza nell'osservare e raccogliere certi complessi morbosi col soccorso di un metodo puramente razionale, è pur forza confessare che spesso doveano affastellare fatti che nella loro materialità riuscivano perfettamente stranieri gli uni agli altri. La limitata, imperfetta ed anco falsa conoscenza della struttura ed importanza fisiologica delle parti organiche, non concedendo loro d'addentrarsi nello studio dei particolari, le generalità da essi registrate doveano costituire una cornice atta a rinchiudere i prodotti d'origine la più opposta.

Quando, pertanto, le alterazioni organiche, riconosciute come elemento indispensabile nella patogenia, chiamarono sopra di sè ed occuparono seriamente l'attenzione dei medici, cominciò pure a farsi sentire la benefica influenza dell'individualismo nosologico. Sebbene certe forme cliniche generali, perchè cause le più differenti possono concorrere al medesimo effetto, restassero, lo studio indefesso dei guasti anatomici, tolse d'imbarazzo prestando modo a differenziarle ed a fissarne il vero punto di origine, in una parola

la loro natura. E ciò pure avvenne dell'itterizia da atrofia gialla acuta del fegato.

Nella classica opera di *Bonet* (1), in cui si fece tesoro di osservazioni proprie ed altrui corredate dello studio diligente delle lesioni materiali, troviamo la descrizione del caso seguente:

« Comitis Chauluci filius ictericus factus est et mortis « appetens; is annos natus 14; olim venustulus, lepidulus « et bonae indolis, facilis, postea vero illepidulus, morosus « et subtristis, cervicosus. Ictericus factus de repente; fe- « bricula, *alvi profluvium albicans* foerens et corruptum, « ita perseveravit per dies 15, medicamenta obstinate ab- « horruit. Cum nil tale cogitaretur, stridebat dentibus, ad « interrogata non respondebat, mane vox querula et horri- « bilis; tota die ἄφωνος, convellebatur nocte, velut extacti- « cus erat; vox inarticulata et ejulatus magnus, convulsio- « nes, mors. Expirando excrevit nescio quid subnigrum et « subviride, etc. ».

Aperto il cadavere, fra gli altri guasti di maggiore o minore importanza, si trovò che, « vitiosus erat Epar et velut ὑπόχλωρον » (2). E più sotto si racconta che il cardinale Sforza « febre consumptus est IV ab ortus icteri die, « tribusque diebus ante mortem convulsiones varias incur- « rit .... dissectus omnia mirabiliter lutea .... jecore in eum- « dem colorem luteum, praeter lineas quasdam nigriores « inclinato, quae lineae venis nigro sanguine plenis hae- « rent, vena cava inani, exiguo alicubi sanguine, nigro, « acquoso, ita affecta ut coerulea videretur » (3).

Dalla fenomenologia, dall'esito rapido e letale in ambi-

---

(1) *Theophili Bonet.* « Sepulchretum seu Anatomia practica ».

(2) Op. cit., lib. III, sect. XVIII, *De Ictero*, obs. VI. *Ballonius*, Epid. et Ephem., lib. II, pag. 244.

(3) L. c. Additamenta, obs. V. *Guarinonius*, cons. 94, 95.

due i casi citati e più ancora dal risultato dell'autopsia può trarsene la conclusione che *Bonet* riportasse veramente due storie di atrofia del fegato. Qui non si tratta soltanto della forma esterna, di pura accidentalità, che, spesso sotto sembianze identiche, nasconde processi di natura affatto differente, ma si tratta d'itterizia letale accompagnata da un cambiamento nelle proprietà fisiche dell'organo preparatore della bile e precisamente nella direzione dai moderni notata per adipo-metamorfosi acuta delle cellule epatiche. Intanto se per ciò che si estrasse dal sepulchretum di *Bonet*, può, a buon diritto, sostenersi che ivi pella prima volta s'incontri la descrizione della malattia che ci occupa, può pure sostenersi che non si è andati più in là della descrizione medesima. — Poichè sapendo *Bonet*, come ne fanno fede i suoi commenti alle osservazioni indicate, di itterizie, la cui origine non era meccanica, privo dei soccorsi microscopici ed imbevuto delle teorie umorali, rese ragione di quei fatti ricorrendo al mescolarsi imperfetto della bile medesima col sangue nel ventricolo destro del cuore e cogli umori diversi nelle intestina. E questo, secondo egli pensava, era effetto di una mutazione previamente avvenuta nel liquido bilioso, onde ne veniva impedimento alla completa effervescenza nei luoghi indicati. La bile, allora, disposta a separarsi con facilità nei capillari, dal rimanente della massa sanguigna, attraverso le pareti di quelli dovea effondersi nei tessuti ed impartire loro il colorito itterico.

Nelle storie del sepulchretum taluno potrebbe, come noi nei cenni dei libri ippocratici, visto il decorso relativamente lungo della malattia, non vedervi l'itterizia da atrofia acuta come forma nosologica essenzialmente distinta. — Dagli studj accurati su questo processo patologico però risulterebbe che, se nell'atrofia acuta del fegato i guasti materiali e funzionali di quest'organo corrono per lo più paralelli alle apparenze cliniche, qualche volta, si direbbe quasi in via eccezionale, le turbe nervose erompono in chi era già da

qualche tempo itterico, con altre parole, che dall' itterizia semplice, catarrale, si potesse passare all'altra più grave che è l'espressione di uno sfacelo negli elementi cellulari epatici. Così sarebbe a conciliarsi l'apparente contraddizione.

Lo spirito che informò l'opera del *Bonet* noi vediamo riprodotto nell'altra *De causis et sedibus morborum per anatomen indagatis*, del grande *Morgagni*. Lungi però da ogni pregiudizio nazionale, e pur molto concedendo ai tempi mutati ed agli avanzamenti fatti dalla scienza col crescere dei mezzi d'indagine, è pur forza confessare che questi raggiunse più sicuramente lo scopo.

L'anatomia, la fisiologia, lo studio de' guasti organici, le storie cliniche, e, sebbene imperfetta, la chimica patologica, utilizzate nello studio delle singole malattie, prepararono nell'opera dell'italiano un vero modello agli studj pratici ulteriori. — E mentre negli scrittori che lo precedettero certe malattie, a noi ora ben note, si disegnavano imperfettamente attraverso incomplete descrizioni cliniche ed anatomiche, in *Morgagni*, una esattezza scrupolosa ed il dono di un ingegno elevato e profondamente osservatore mettendo ordine nel caos morfologico, vedesi la prima volta posto in risalto l'individualismo anatomico, di tanta importanza nella valutazione prognostica e nelle azioni terapeutiche. A *Morgagni* non occorreva che la familiarità nell'uso del microscopio, perchè la medicina pratica corresse sotto il suo influsso, con passi giganteschi nella via del suo progresso?

Pertanto, come altre malattie, così l'atrofia acuta del fegato, di cui dovea necessariamente ignorare la natura, trovasi da esso classicamente registrata come individualità morbosa clinica ed anatomica.

Lasciando a parte l'osservazione all'articolo 7.° dell'epistola X (*Valsalva*) e l'altra dell'epistola XXXVII, perchè, sebbene riportino itterizie letali, dal breve referto necroscopico, e dall'incompleta storia clinica, poco o nulla può de-

dursi sulla vera loro essenza anatomica, riferiremo estesamente l'osservazione, tolta da *Valsalva*, ed inserita nell'articolo 2.° dell'epistola XXVII.

« Sacerdos juvenis, paulo post quamdam animi perturbationem, regio correptus morbo decubuit, cum dolore ad regionem stomachi et vomito, quo cibum sepe et medicamenta rejecit. Interim alvo dejecta albescebant. Uno autem altero exacto die, inquietus aeger et quodammodo hebes animadvertitur, ut narratorum oblivisceretur. Medici febrem, nisi tertio exeunte die, non adnotarunt; quo tempore se prodidit magno impetu cum delirio et convulsionibus ejusmodi, ut aeger dentibus omnia rodere cogeretur et ingenti nisu propemodum superaret adstantium vires; cum his vomitus urgebat subobscurae materiae. Mane vena secatur unde sanguis cum impetu exsiluit; cujus serum, ubi a concreta secessit parte, immersum linteolum flavo inficiebat colore. Cessat convulsio; sed aeger quasi soporosus jacet, vix se movet, admotasque cucurbitulas sentire, vix ostendit. Respiratione, nisi quod interdum suspiriosa, quasi naturali utebatur. Quarto transacto die obiit.

Necroscopia. — « Ventre aperto jecur inventum est *flaccidum* et *ad subpallidum* vergens; in ejus vesicula bilis subobscura. In ventriculo materia hujusmodi ac novissimis diebus ut dictum est evomuerat: in tunica ejus interiore circa orificium sinistrum disjecta quasi puncta rubentia. Multae autem hic illic per ventrem minimae glandulae a stagnante sanguine inflammatae. Thorace recluso polmones aere tumentes, a pleura soluti, si quosdam per sejunctas membranulas nexus excipias quae sinistrum ad pleuram alligabant. In pericardio parum aquae. In cordis ventriculis sanguis concretus. Cranio circumsecto, incisaque dura meninge, seri nonnihil prodiit, in vasorum sanguiferorum, quae per tenuem meningem repunt, interstitiis, *gelatinosa* quaedam, sed levis, con-

« cretio adnotata est, cerebrum autem valde laxum, *neque* « *omnino naturali colore*, quem fortasse bilis tinctura vi- « tiaverat. Dum ad cerebrum eximendum, intra summum « vertebrarum tubum spinalis medulla secabatur, ab externo « hujus medullae pariete, quasi ex dissecto limphae ductu, « serosa materia, nec brevissimum ad tempus emanatur ».

Questa osservazione, confrontata coll'andamento del caso da noi descritto, nulla lascia a desiderare sì dal lato della forma che da quello delle lesioni anatomiche. E meritano speciale attenzione i cambiamenti notati nel fegato, nei quali, a parer nostro, sta il vero ravvicinamento coll'atrofia acuta dei moderni. Le due qualità di *flaccidum et ad subpallidum vergens* rispondono perfettamente alla tinta giallognola che esso offre ed allo stato di sua mollezza, onde ne viene che, aperto il cavo addominale, lungi dal restare sospeso nell'ipocondrio, mantenutovi dalla consistenza e dal volume inalterati, apparisce abbassato e cascante sulla faccia posteriore dell'addome. E meritano pure attenzione le lesioni del canale intestinale le quali, sebbene eccezionalmente mancassero nel nostro caso, altri osservatori poterono notarle nel grado come furono registrate dal *Morgagni*. Con tutto questo, lo ripetiamo, *Morgagni* egualmente che il *Bonet*, per l'imperfezione della diagnosi fisica e la mancanza di cognizioni istologiche, non accennò neppure alla dimostrazione clinica e microscopica della vera natura del processo morboso. Nella storia dell'atrofia acuta del fegato ognuno può attingere la convinzione che anche i travagli dei predecessori ebbero parte alla graduata evoluzione della sua conoscenza; dalla medesima però emerge una grande verità, ed è essere tempo veramente perduto e fatica senza compenso, il cercare negli scritti del passato la chiave e l'indirizzo agli studj dei nostri giorni. Se ai vecchi, che erano pure eccellenti osservatori, non va negata la gloria di aver dissodato il terreno, la sua attuale fecondità è meritamente dovuta alle fatiche dei nostri giorni. Senza i lavori di *Budd*

e particolarmente del *Rokitansky*, il valore anatomico della forma d' itterizia già descritta sarebbe ancora in una perfetta oscurità. Essi pei primi, all'ajuto del microscopio, determinarono la metamorfosi cui soggiacciono rapidamente le cellule epatiche durante il suo decorso. Fu pel loro mezzo se essa figurò nella nosografia epatica come forma essenzialmente distinta, non confondibile con qualunque altro genere di lesione di quel viscere. Ed avendo quegli anatomici creduto che all' estrinsecamento della completa forma clinica servisse di base la fusione delle cellule epatiche in masse adipose, ed il conseguente disturbo od interruzione delle attività funzionali di quell' organo; l' intero processo, considerato di origine affatto locale, prese posto nella nosografia sotto il titolo (e vedremo più tardi se giustamente) di *atrofia gialla acuta del fegato.*

b) Sebbene le considerazioni storiche su questa malattia avessero, a parer nostro, dovuto dissipare ogni dubbio sul tempo di formazione e quindi sull' importanza patologica delle alterazioni riscontrate nei varj organi, e più specialmente nel fegato, la cosa andò altrimenti. Lungi dal considerarle come elementi integranti del processo morboso, alcuni anatomici sostennero la loro derivazione dal disfacimento cadaverico. Questa opinione, difesa da gravi autorità, non potea essere combattuta e dimostrata erronea finchè i clinici non avessero accampato delle regioni materiali mostranti irrefragabilmente che quelle mutazioni decorrevano paralelle ed erano equivalenti alla forma nosologica. Nella mancanza di una dimostrazione positiva desunta dal corso della malattia, ogni sottigliezza di argomentazione era arma che facilmente spuntavasi contro obbiezioni dedotte da' fatti anatomici. Ma i clinici stessi non si avvidero di apprezzare le opposizioni più di quello si meritassero.

Non s'avvidero che prima di battezzare quei guasti materiali, effetto puramente cadaverico, i notomisti, anche non volendo aspettare la decisione dal progresso della dia-

gnostica, e tentando la soluzione del quesito sulla base di studj anatomici, uopo era stabilissero se quegli effetti erano possibili nel tempo corso fra la morte e l'autopsia. Questo intervallo e nel caso da noi registrato ed in altri veduti presso istituti clinici stranieri non oltrepassò mai le 24 ore, durante le quali, in circostanze ordinarie, la deformazione dei tessuti non suol giungere ad un alto grado. Non s'avvidero che nei risultati di un'osservazione grossolana ed in quelli ottenuti dal microscopio aveano argomenti sufficienti per rendere dubbia almeno, se non abbattere del tutto, l'opinione emessa dagli anatomici medesimi e per confermarli nell'idea dell'origine vitale dell'atrofia acuta del fegato.

Infatti, mentre mai occorse di osservare che il cadavere dei decessi per atrofia, colle esalazioni fetide e disgustose di una decomposizione avanzata alienasse l'animo dal desiderio di una diligente inspezione, dovea parere, d'altronde, bene strana, che quando e fegato e cuore e reni colla diminuita consistenza vicina allo spappolamento, colla friabilità loro alla più leggiera pressione, tradivano un'incipiente od avanzata putrefazione, i polmoni, gl'intestini ed altri organi dovessero si poco allontanarsi dalle apparenze e caratteri fisici loro proprii vita durante.

Il solo mezzo per conciliare questa opposizione sarebbe l'ipotesi che, pella malattia pregressa, quegli organi venissero predisposti alla putrefazione. E non veniasi con ciò a concedere il loro interesse diretto nel decorso della malattia medesima?

L'erroneità dell'indicato giudizio sul valore delle lesioni anatomiche emerge poi più chiaramente discendendo alla considerazione dei particolari.

Studiandoli negli organi che più davvicino interessano, bastava istituire un paralello fra i caratteri di un fegato in putrefazione e quelli di uno colto da atrofia acuta. In ambidue, è vero, avvi rammollimento del tessuto, talvolta fino a simulare fluttuazione. Però, come le numerose autopsie

di tutte le forme morbose ci convinsero, a distinguere il rammollimento da atrofia da quello per putrefazione, è sufficiente riflettere che, nel secondo caso, il fegato lungi dall' impicciolire più spesso aumenta nel suo volume. E la ragione di ciò sta nella differente natura dei due processi.

Nell'atrofia acuta, infatti, considerando il genere di metamorfosi nelle cellule epatiche, l'impicciolimento dell'organo è una necessità di fatto. Poichè sia che, distrutto il nucleo ed una necrosi passiva impossessandosi delle cellule, queste si fondano in una massa amorfa, semiliquida e sparisca così ogni limite fra le individuali loro superfici; sia che, conservandosi pure la loro forma, ma diminuendo la coesione, si schiaccino nel senso della loro altezza, e nell' un caso e nell'altro il risultato finale altro non può essere da quello constatato nel nostro cadavere, la riduzione nei varj diametri dell'organo.

Nella putrefazione al contrario, la quale non è una degenerazione ma una vera decomposizione, ed in cui, per conseguenza, gli elementi primordiali della tessitura di un organo tolti alle combinazioni organiche e liberati all'esercizio delle affinità le più semplici, assumono successivamente altri stati e fra questi di preferenza il gasiforme, occorre spesso di abbattersi nell'ingrandimento anzichè nella diminuzione del volume complessivo del fegato.

E mentre, per l' elasticità dei gas nella putrefazione di quell' organo, ne viene una forte tensione della capsula glissoniana e sotto di essa traspariscono le bolle che la sollevano dalla massa polposa sottoposta, mentre, per ciò stesso, la sostanza del fegato si comporta sotto la pressione come un cuscino elastico e lacerata produce uno strepito dovuto allo sprigionamento dell'aria, nell'atrofia gialla la capsula del fegato, diventando relativamente troppo ampia, non di rado vedesi ripiegata su di sè stessa, facendosi qua e là più opaca. In essa non si veggono nè si sentono gas ed il tessuto epatico, sebbene non più acinoso nè distinto in ros-

so e giallo, non si spappola punto, nè mostra il colorito brunastro e spesso verdastro delle sostanze animali in putrefazione.

Avendosi poi, coll'analisi chimica, potuto estrarre dal fegato, colpito di atrofia acuta, la leucina e la tirosina, i fautori della decomposizione cadaverica trassero nuovo argomento ad appoggio della loro ipotesi. Ora sebbene nell'atto del disfacimento delle sostanze organiche, possano prodursi anche i due corpi accennati, al fatto innegabile non era da attribuirsi, nella soluzione del quesito, un'importanza che realmente non possiede. Imperocchè gli studii analitici posteriormente instituiti da *Virchow*, *Frerichs*, *Gorup-Besanez*, *Städeler*, *Scherer* ed altri ancora, dimostrarono quelle due sostanze componenti normali o patologici di varii organi ed umori, tanto nell'uomo che negli animali. *Scherer* (1) trovò, infatti, la leucina nel sangue dei leucocemici, così davvicino somigliante a quello delle caverne della milza, ed egli stesso (2) preparavala dal fegato di un bevitore morto per tifo.

Frerichs e *Städeler* rinvennero quei due corpi non solo nell'atrofia gialla, ma pur anco e sempre nel fegato di soggetti morti di tifo o vajuolo. E vedendo essi come si presentassero parimenti nell'orina, vita durante, ciò che abbatteva direttamente l'idea di *Virchow* (3) che ne rimandava costantemente la formazione a poco tempo dalla morte, tennero per giusto si avessero a considerare come prodotti della metamorfosi elementare. E ciò si venne a confermare di fatto. Imperocchè *Gorup-Besanez* (4) coi suoi studii chi-

---

(1) « Verhand. der phys, med. Ges. zu Würzburg », II, pag. 521-525,

(2) « Arch. f. path. anat. », X, pag. 228-250.

(3) « Deutsche Klinik », 1855, N.° 4. « Archiv. f. path anat. », VIII, pag. 555-563. « Deutsche Klinik », 1856.

(4) « Annal. d. chim. und pharm. », XCVIII, pag. 1-45.

mici giunse a dimostrare nel fegato normale del bue una certa quantità di leucina mista a sostanza colorante, sebbene non gli riuscisse la preparazione della tirosina.

L'idea di *Frerichs* e *Städeler* s'appoggia inoltre a ciò che, secondo *Bödekèr* (1), la leucina entra come componente di un prodotto patologico eminentemente organizzato, quale è il pus, il sangue, come taluno disse, della patologia; all'aver *Müller* dimostrata nel cervello di un bue, 18 ore dopo la morte, quando non presentava le traccie neppure di incipiente putrefazione, la presenza di un corpo, il quale, tolta la minore proporzione dell'azoto, offriva gli altri caratteri tutti della leucina; è finalmente sostenuta non solo dagli stessi risultati analitici di *Frerichs* e *Städeler*, ma da quelli ancora di *Valentin* e *Gössmann* (2). Poichè quelli rinvennero la leucina nell'orina acida di individui affetti di atrofia gialla, contenente pochissima urea ed in quella di tifosi e di vajuolosi, questi nelle orine albuminose ed alcaline di un epilettico per lesione del *midollo* spinale e nel carbone *residuo* alla distillazione dell'orina medesima. A ciò devesi aggiungere che *Virchow* e *Frerichs* l'estrassero dalla sostanza del pancreas e del suo succo recente, e che *Gorup-Besanez* rinvenne in quello di bue un corpo analogo, mentre *Wolff* ve la estrasse, unitamente alla tirosina, in grande quantità.

Se a tutto che finora si disse, i clinici avessero aggiunti gli argomenti forniti dagli studii microscopici, il notomista più puro non avrebbe esitato nel dichiararsi per l'idea che le lesioni anatomiche nell'atrofia acuta del fegato doveano riportarsi a cambiamenti avvenuti durante la vita.

---

(1) « Zeitschr. f. rat. med. H. F. », VII, pag. 146 e seguenti.

(2) « Verhand. d. naturs. Ges. in Zürich », III. « Ann. d. chem. u. pharm. », XCI, pag. 129 138.

Imperocchè quando gli elementi staminali di un organo sono divenuti preda del processo di putrefazione, nulla avvi di comune fra i cambiamenti prodotti dal medesimo e quelli che caratterizzano la distruzione avvenuta sotto l'influsso di una malattia. E per venire al caso nostro, l'osservazione microscopica nella massa omogenea semifluida risultante dal disfacimento cadaverico del fegato, non rivela che i caratteri del detrito molecolare, ed è molto, quando la decomposizione non sia gran fatto avanzata, se veggansi ancora conservate alcune traccie dei tessuti più resistenti. Nell'atrofia acuta, per lo contrario, lo stroma non apparisce punto alterato; non che distruggersi, è anzi, come pensa lo *Skoda*, aumentato di massa; i vasi, di qualunque specie, più che ridotti di diametro appajono sensibilmente dilatati e soltanto le cellule epatiche presentano le maggiori alterazioni e queste più spesso in ispazii circoscritti che nell'estensione intera dell'organo. A questo punto giovava nuovamente riflettessero i Clinici che, essendo omai un fatto sanzionato dai notomisti, la circoscrizione della lesione anatomica essere, cioè, più frequente che la sua diffusione all'organo intero, limitata affatto od almeno sempre più marcata nel lobo sinistro, emergeva un'altra e ben forte obbiezione che i fautori del processo putrefattivo non avrebbero saputo non che abbattere, neppure infermare.

Se già, per le tante ragioni addotte nessuno, parteggiando per *Virchow*, avrebbe potuto ammettere, che i guasti anatomici nell'atrofia acuta del fegato avessero la loro origine *post mortem*, le osservazioni cliniche, colla loro eloquenza, vennero finalmente a troncare ogni questione, mostrando un'altra volta, che lo studio del cadavere separato da loro è sterile diletto, nè può, in una parola, rappresentare da solo la patologia.

A mostrare però quanto tardi, per alcuni, la dimostrazione clinica tenesse dietro all'anatomica, basti riferire le parole pronunziate in proposito dal prof. *Skoda*, ancora nel

1858. « L' osservazione al letto degl' ammalati », egli diceva, « non può naturalmente offrire una misura certa nella » soluzione del quesito. Sebbene nei casi, che la necroscopia rivelò come atrofia acuta di fegato, si osservasse in » vita e con sufficiente costanza, *un complesso sintomatologico* tutt' affatto particolare, non vuolsi però negare che » desso può parimenti manifestarsi *sotto altre condizioni* » (altro genere di lesioni materiali); e non solo in una » malattia del fegato, ma di altri organi ancora, con immunità completa del primo ». E più sotto: « Ora non » è possibile che colle sole osservazioni al letto degli infermi si giunga a porre fuori di ogni contestazione una » nosomorfia speciale, cui spetti di diritto il nome di atrofia acuta del fegato; dovrebbe prima dimostrarsi che, » sotto quegli accidenti sintomatici, che tengonsi ad essa » riferibili, il volume dell' organo epatico si presenti diminuito in breve tempo. Simile prova dimostrativa non fu » ancor data ed è estremamente difficile o piuttosto perfettamente impossibile che possa darsi (1) ».

Noi riferimmo questi passi tanto più volontieri come che mostrino l'occasionale precipitazione di giudizio anche delle menti più positive. Infatti lo *Skoda* fu, dall' un canto, così esclusivo nel pronunciarsi contro la possibilità della dimostrazione clinica dell'atrofia acuta del fegato, per ciò che a lui non fosse concesso, fino a quel punto, di verificare col plessimetro, così potente nelle sue mani, l' impicciolimento quasi improvviso del diametro verticale dell' organo, punto non badando a ciò che altri Clinici prima e più tardi ne illustrarono così amplamente la diagnosi, che nulla più restasse a desiderare. D'altro lato, fu per lo *Skoda* uno spingere lo scetticismo oltre ogni limite ed un esigere la certezza del matematico là ove in gran parte non occorrono

---

(1) « Allg. Wien. med. Zeit. » 1858, N.° 26.

che ipotesi più o meno probabili, quando pretendeva, che, anche dato il quadro fenomenologico dell'atrofia acuta e dimostrato il fegato di volume non proporzionato alle condizioni normali, impicciolito, su ciò non potesse fondarsi la conclusione che prima dell'esame avesse dimensioni maggiori. Vogliam pure concedere che la diminuzione di qualche linea nel diametro verticale potesse avere un dubbio significato, si potesse muovere fra il confine fisiologico e patologico; ogni esitazione però ci pare ingiustificabile quando si tratti di qualche pollice e questo in coincidenza con fenomeni di lesa funzione e col grave ed insopportabile dolore dell'ipocondrio destro.

Il caso da noi descritto, pertanto, risponde perentoriamente ad ogni obbiezione che si volesse muovere nuovamente sull'origine vitale dell'atrofia acuta nelle cellule epatiche e rende chiaro fino all'evidenza che con un rigoroso esame obbiettivo, col metodo d'indagine fisica, può riconoscersi e determinarsi in tutte le particolarità sue durante la vita. Se, a fatto compiuto, il clinico più scrupoloso non avrebbe potuto non ammettere il volume assoluto dell'organo come anomalo, per diminuzione succeduta, in modo rapido o lento, ma veramente patologico; per noi era apodittica la riduzione durante il decorso della malattia, poichè nel sospetto di atrofia acuta, avendo tracciati i limiti estremi del fegato, alcune ore più tardi risultarono spostati nel senso di un avvicinamento reciproco. Dopo tutto ciò è inutile domandare da qual parte stia la ragione sul modo di giudicare lo sformamento dell'enchima epatico.

Nel rispondere ora agli altri quesiti che ci siamo proposti, vedremo (ed è ciò che più interessa per la classificazione anatomica della malattia) se tutti i fenomeni clinici di cui daremo in seguito l'immagine completa, che non potea risultare dal caso nostro, emanino come altrettanti raggi da un centro comune, se, cioè, abbiano un

punto comune di partenza nella lesione strumentale e funzionale del fegato, oppure se anche queste e le apparenze sintomatiche che ne dipendono, siano ad aversi come subordinate ad una causa generale e più diffusa; in una parola, se trattisi di processo puramente locale o di una malattia, così detta, generale. (*Continua*).

Sul croup dei bambini e dei fanciulli; *Commentario per* **ANDREA PASQUALI**, *di Roma.* (*Continuazione della pag.* 569 *del precedente volume*, *fascicolo di giugno* 1861).

Capo 2.° — *Cagioni.*

Da molteplici e quindi differenti cause vedesi favorito e tal fiata persino determinato il crup; per lo che giova sottoporre ad esame quanta e quale approssimativamente sia la efficacia loro nel promuovere siffatto morbo; vale altresì considerarne la potenza con la quale ora contribuiscono alla appariscente e particolare forma, tal altra e meglio adoperano intorno la essenza o natura della malattia, assunta nei differenti casi. A raggiungere poi tale scopo credo preferire l'antica distinzione e considerare quelle cause giusta il loro modo di comportarsi, dividendole in *predisponenti*, connesse cioè allo stato organico fondamentale; in semplicemente *disponenti*, e quindi in rapporto degli usi più diuturni nel genere della vita, ovvero in dipendenza delle condizioni più generali esteriori; in *occasionali*, riferibili alle molte accidentalità, e provviste in alcune contingenze di sì cospicua ed istantanea efficacia da essere appellate persino *determinanti.*

Fra le cagioni predisponenti al crup e tra le più efficaci si dimostra la *età*; osservandosi tale malattia più fre-

quentemente a carico e danno dei bambini e dei fanciulli; investendo spesso lungo l'intervallo frapposto alle due dentizioni; assalendo alcuni innanzi lo spuntare i primi denti; infermando in minor numero altri fra il settimo anno ed il decimoquarto. Andò quindi errato lo *Cheyne* allorachè impugnando la sentenza di *Selle* asserì non essere *proprio* il crup della infanzia e della fanciullezza; avrebbe meglio adoperato dicendolo non esclusivo di quelle prime età della vita; forse avrebbe evitato l'errore ricordando il passo attribuito ad *Areteo* « *pueri usque ad pubertatem hoc morbo tentantur* », non trascurando uguali le osservazioni notate dal *Ghisi*, e quelle confermative di *Home* e di altri moltissimi. V' hanno senza dubbio motivi di questa preferenza accordata dal crup ai bambini ed ai fanciulli, e segnatamente, per quanto si riferisce alla età, consistono nella qualità degli elementi costitutivi e più proprii dell' organismo infantile; nè sembrami infondata la opinione di *Gendrin*, che questa malattia « *se trouve en rapport avec la plasticité très prononcée que présentent tous les fluides chez les enfants, dans cette période de la vie où, sous l'influence d'un système artériel capillaire très développé, circule partout un sang riche en principes organisables* ».

Nei referti clinici si trovano osservazioni intorno al crup che potrebbe dirsi precoce; in alcuni bambini i quali non avevano compiuto il primo anno, e quando ancora erano poppanti, videro questa malattia *Billard*, *Dewees* e *Trousseau*; narra *Rayer* di un bambino investito dal crup durante il nono mese; *Desruelles* parla di altro bambino colpito a tre mesi e mezzo; *Scoutteten* riferisce distesamente intorno la propria figlia inferma appena giunta alle sei settimane; *Bouchut* ricorda un bambino infermato di crup nell'ottavo giorno da che era nato.

Oppostamente a tanta precocità furono registrati altri fatti serotini, avvenuti cioè dopo la stabilita pubertà, lungo la età adulta e persino nella vecchiaja. *Chassaignac* vide

uccisa una donna dal crup, la quale era pervenuta all'anno trentesimoquinto; *Trousseau* narra di altra sorpresa nel quarantesimo anno; *G. Frank* parla di un uomo pervenuto al quarantesimo nono; *Brera* a cinquantadue; *Vieusseux* a cinquantatre; *Jurine* a cinquantasette; *Bernard* ed *Hufeland* videro colpiti due individui giunti all'anno sessantesimo; *Craik* e *Dick* narrano del fondatore della repubblica americana Washington « culpa crup demortui, die 14 decembris 1799 », nella età di circa sessantasette anni; *Chambon de Monteaux* osservò il crup in tale che aveva raggiunti gli anni settanta; *Bouchut* racconta aver veduto morire per questa malattia un uomo venuto a settantadue anni. Ma intorno questo crup serotino è egli certo che fosse ingenerato e mantenuto dalle medesime condizioni organiche proprie delle età prime? Non potrebbe essere stata la malattia denominata crup a motivo soltanto della concrezione rinvenuta nelle vie del respiro? E quella concrezione non poteva dipendere dall'angina cotennosa e da un lichenoide insinuatosi in quei cunicoli, piuttosto che essere il prodotto di un essudato patologico primitivo e peculiare nelle vie medesime? E si aggiunga che dietro le osservazioni in ispecie di *Louis* il crup degli adulti non si accompagna dai frequenti e gravi accessi soffocativi, che *Charcellay* ebbe notato non assumere la tosse e la voce quel suono caratteristico crupale, quale e quanto si ode negli impuberi. So bene che ciò potrebbe dipendere dalla differenza nelle condizioni fisio-patologiche degli organi vocali proprie agli impuberi; ma precipuamente trovandosi l'apparato vocale negli adulti in altro stato deve altresì sottostare a differente qualità di morbi.

Quei fatti precoci e gli altri serotini costituiscono eccezioni; migliori osservati sono i seguenti: *Saachse* sopra 189 casi di crup, avvenuti nel primo settenario della vita, notò 46 nel primo anno, 45 fra il primo ed il secondo, 35 tra il secondo ed il terzo, 31 fra il terzo ed il quarto, 27 fra

il quarto ed il quinto, 17 fra il quinto ed il sesto, 18 fra il sesto ed il settimo anno; *Jurine* in conferma osservò che in 91 casi uno solo avvenne oltre l'anno decimo; *Home* dietro particolari osservazioni stabilisce l'epoca favorevole fra il 2.° ed il 7.° anno; *Wan-Bergen* fra il quindicesimo mese e l'anno 5.°; *Crawfort* la porta all'anno 8.°; *Rosen* fra il 2.° e l'anno 8.°, escludendolo dopo il 12.°; *Salomon* dai 18 mesi all'anno 5.°; *Zobel* dalla nascita all'anno 8.°; *Vieusseux* dal 7.° mese all'anno 10.°; *Pinel* dal 18.° mese all'anno 5.°; *Barthez* dal 2.° al 10.° anno; *Caillau* dal 18.° mese all'anno decimo.

Da siffatte numerose osservazioni emerge vedersi il crup poco frequente nei primi mesi e a danno dei poppanti, avvenire più facilmente lungo la infanzia, insorgere non raro durante la fanciullezza, occorrere a modo di eccezione oltre la pubertà; avervi per conseguente un'epoca preferita la quale si contiene fra il primo ed il quattordicesimo anno. Donde ciò? Dipende forse dalla più cospicua sensibilità concessa agli organi vocali, lungo quei primi periodi della vita, siccome opinò il *Marcus*? Consiste forse nella maggior copia del sangue affluente alle regioni superiori del corpo, e contemporaneo dell'incompleto svolgimento negli organi vocali giusta il sospetto enunziato da *Saachse*? Avviene forse per la difficoltà della espettorazione, quale si nota nei bambini e segnatamente quando patiscono affezioni catarrali, secondo il parere di *Thilen*? Accade forse per motivo delle alterazioni nei vasi linfatici, e per la maggiore disposizione alle flogosi nelle mucose dei bambini, siccome accennò l'*Albers*? Deve forse essere accusata quale ragione del crup, la ristrettezza della glottide, giusta la opinione di *Cheyne* e *Richerand*? Si ha da credere con *Verson* che il crup dipenda nella prima età dal rapido sviluppo dell'organismo infantile ed in ispecie dell'apparato respiratorio e quindi dell'accresciuta sensibilità in quegli organi, mentre nella regione più culminante, la laringe dissente dai pol-

moni per non aver raggiunto pari sviluppo nel medesimo tempo? Ovvero noterebbesi frequente il crup nei bambini e nei fanciulli e segnatamente nei primi a motivo della eccedente copia negli umori linfatici, siccome aveva opinato lo *Stoll*? O si osserverebbe più facile il crup lungo le prime età della vita in rapporto delle frequenti laringiti e tracheiti, determinate dal riverbero e dalla traslocazione delle malattie esantematiche e delle contagiose febbrili, giusta il pensiero di alquanti clinici? Codeste furono le principali sentenze, le esplicazioni e meglio ancora le ipotesi offerte, all' oggetto di rendere ragione della più facile evenienza del crup lungo le prime due epoche o fasi della vita.

Ma se il crup riconoscesse la maggiore sensibilità od il più ristretto lume della laringe quali cause esclusive od almeno principali della sua maggiore frequenza nella prima età, perchè i poppanti non incapperebbero più facilmente in questo morbo, perchè non si vedrebbero meglio preferiti? E quando si accettassero le altre ragioni sopra menzionate, cioè la vita poco solida, l'attività poco concentrata negli organi vocali e del respiro, l'afflusso del sangue alle regioni superiori, come si comprenderebbe, come avviene che, ovvie condizioni e comuni nella vita infantile, non adducessero più frequentemente il crup, il quale invece assalisce in limitato numero bambini e fanciulli, quando non regni una speciale costituzione epidemica. Ragion vuole dunque vi siano altre cause più speciali e di una efficacia relativa e più individuali. Potrebbe supporsi che la predilezione del crup verso i bambini ed i fanciulli dipendesse dalle condizioni generali e proprie ad essi, forse quelle sospettate da *Stoll* e latamente esposte da *Bufalini*; cioè di una speciale crasi sanguigna offerente copiosa ed esuberante albumina; quali segnatamente in alcuni meglio si notano innanzi la pubertà. Oltre a ciò converrebbe tenere a calcolo la maggiore o più esquisita sensibilità della laringe e della trachea nelle prime età, massime lungo gli anni che

corrono fra la prima e la seconda dentizione; siccome dovrebbe essere considerata la grande facilità dell'investimento catarrale a carico di quegli organi durante la vita infantile; squisitezza di sentire, la quale trovasi probabilmente in rapporto e forse meglio dipendente dallo sviluppo rapido di quegli organi; modificata in seguito dai cambiamenti che accompagnano la pubertà, e quando in pari tempo la glottide e la laringe assumono il loro maggior lume assegnato all' individuo. Dovrebbe infine concedersi che per motivo delle condizioni più generali dell'organismo infantile, ed a ragione di altre locali pertinenti alla sezione più culminante dell' apparato respiratorio, siccome per la concorrenza e coefficienza di cause accidentali avvenisse e si effettuasse una secrezione albumino-fibrinosa, fondamento dell' appariscente falsa membrana. E per quanto risguarda i gravi danni addotti ed i minacciati pericoli se ne avrebbe ragione nel diminuito lume dei cunicoli, nella menomata introduzione dell'aria atmosferica, nella alterata ematosi, nella conseguente turbata innervazione, nella incitata spasmodia degli organi investiti e persino nella occlusione meccanica della glottide, della laringe e della trachea. Fondati o no tali supposti, resta integro l'osservato clinico, dello assalire cioè il crup in quest'intervallo che passa fra il primo ed il quattordicesimo anno; lo che assegna alle età una efficacia nello addurre una malattia.

Venne meritamente notato fra le cagioni predisponenti al crup il *temperamento*; il quale per altro trattandosi di bambini e dei fanciulli non deve essere considerato l'equivalente di una costituzione rafferma e duratura, ma si invece tenuto come la significazione di un prevalente sistema o di uno speciale apparato, resa manifesta dalla energia delle azioni loro e dal turbamento che talvolta ne consiegue; vuolsi ancora intendere e forse con maggiore fondamento agli elementi costitutivi e più speciali dell'organismo infantile. Ciò posto ed accettando il vocabolo temperamento

siccome più comunemente si adopera, venne notato che quello *sanguigno-linfatico* facilmente serve di substrato al crup, o per lo meno vi predispone; siegue nell'ordine quello denominato *linfatico* più esplicito; da ultimo si nota il temperamento così detto *nervoso*. Quindi avviene che si osservano colpiti dal crup in maggior numero quei bambini e quei fanciulli che sono ricchi di bionda capellatura i quali hanno occhi cilestri, guance pienotte e che offrono copiosa raccolta di adipe nel tessuto cellulare sottocutaneo; vengono assaliti preferibilmente coloro i quali in grazia di siffatta costituzione organica patiscono di frequente malattie catarrali nelle mucose superiori delle narici, delle fauci, del faringe e lungo le vie del respiro. E forse cotali morbi più facilmente gli investono, e siffatte estrinsecazioni meglio si manifestano, perchè in essi avvi maggiore abbondanza che in altri dell'albumina, sempre per altro copiosa nell'organismo infantile; perchè aventi maggiore l'alacrità della funzione nell'apparato mucoso superiore; perchè in codesti si riverbera a preferenza sull'apparato medesimo ogni perturbamento della funzione escretoria cutanea, e segnatamente l'istantaneo arresto del traspiro; perchè da ultimo in siffatti individui meglio avviene il ripercuotimento delle efflorescenze cutanee a tutto scapito e danno delle membrane mucose superiori. Ma è giusto ricordare che se quei due temperamenti, sanguigno-linfatico e l'altro linfatico più esclusivo ed appariscente, godono la preferenza nel predisporre al crup, dessi per altro non possiedono privilegio esclusivo, nè loro tanto appartiene siccome assoluto ed indiviso retaggio; posciacchè si vedono ancora colpiti da tale malattia altri bambini e fanciulli forniti di più robusta tempra, e quegli che ebbero in dote il più squisito temperamento sanguigno, e coloro altresì che manifestano natura molto sensitiva, ed indole sommamente irritabile, qualità che sopramodo si addicono al temperamento denominato *nervoso*. E qui chiamati in ausilio i più valenti clinici, i

quali ebbero campo di meglio osservare e la malattia e le costituzioni organiche da quella predilette, si ha da *Cheyne* notati alla pari robusti e deboli; altrettanto viene riferito da *Chevrel*; da *Saachse* segnati 27 robusti in 36 colpiti; da *Lobstein* maggiormente prediletti coloro che offrivano le note del temperamento nervoso. Riferendo la mia particolare esperienza, dessa avvicina gli osservati di *Cheyne* e *Chevrel*, piuttosto che si accosti agli altri ricordati.

Ricevuto il temperamento dalla qualità dei genitori, conservata spesso la tempra organica, a meno dell'altalena propria allo svolgimento, ne avvenne che alcuni concedessero al crup il titolo di ereditario; altri più assegnati si limitarono alla predisposizione ereditaria. Si annoverano fra i primi *Cheyne*, *Buchan*, *Haase*, i quali poggiaronsi ai fatti del crup avvenuti nei differenti bambini di una medesima famiglia, ed alle osservazioni di *Home* e di *Rosen* che avevano veduto investire fratello e sorella; si aggiunga che simili osservazioni occorsero a *Lentin*, *Rogery*, *Albers*, *Alexander*, *Rumsey*, *Olbers*, *Dessessarts*, e che *Cheyne* aveva curati quattro bambini di una stessa madre, i quali avevano infermato di crup isolatamente e con notevole distanza di tempo; il che allontana il giusto sospetto della probabile efficacia di una medesima costituzione epidemica. Ma per fare eco alla opinione dello *Cheyne* sarebbe mestieri essere certi del patito crup dai genitori; della qual cosa non è fatto cenno; aggiungerei che in generale vedonsi meglio gentilizie quelle malattie che hanno lungo l'incesso, fra le quali non deve essere riposto il crup. Che se la trasmissione ereditaria venisse ristretta nei giusti limiti, e soprattutto subordinata ad altre coefficienze atte a produrre e determinare il crup; essendochè molti sono i bambini ed i fanciulli ai quali viene trasmesso il temperamento sanguigno-linfatico, e l'altro più esclusivamente linfatico, ed infrattanto ben pochi patiscono questa malattia, a meno che non vi cooperino altre cause e segnatamente una speciale

costituzione regnante. Non mancano fatti che attestano la facoltà inerente ai due temperamenti indicati nel predisporre al crup; *Home* ne somministra; altri vennero notati da *Jurine*, *Vieusseux*, *Royer-Collard* e *Bufalini*; vidi io stesso un bambino ed una bambina, cugini e figli di due sorelle alquanto pingui e dotate del temperamento linfatico, avere non soltanto ereditata la costituzione materna, ma patire ancora il crup, il quale nella femmina si ripetè persino tre volte, e con notevole distanza di tempo.

Per quanto poi spetta alla efficacia esercitata da quei due temperamenti nel favorire una particolare natura della malattia, si osserva che non sempre questa viene sostenuta dalla diatesi sierosa, od altra simile ed opposta alla condizione locale flogistica, siccome da taluno venne asseverato accadere in ogni caso; posciachè il locale processo infiammatorio talora si suscita anche in quegli che sortirono il temperamento linfatico più esquisito. E nell'argomento del crup, quando questa malattia riconosca grave causa accidentale ed atta ad ingenerare un locale processo flogistico, si notano tutti i caratteri di una limitata infiammazione, debellata talora da mezzi certamente antiflogistici, e se avvenuta la morte si istituisca la necroscopia, per questa si raccolgono argomenti della preceduta locale infiammazione; tutto ciò avviene e si osserva in alcuni che andavano forniti del temperamento linfatico più appariscente. Ma di ciò più ampiamente in altro capo.

La efficacia del *sesso* nel favorire il crup si osserva di molto inferiore a quella che esercitano la età e il temperamento; i colpiti maschi o femmine si equilibrano nel numero o distano di poco fra loro; e se avvi alcuna notevole differenza, ciò dipende dalla osservazione particolare e dalla opportunità clinica. Chè se il *Grisolle* afferma « *le nombre des garçons atteints est supérieur de plus d'un quart à celui des filles* »; altri ed in ispecie *Lacroix* e *Dick* asseverano soprastare le femmine e vedersi maggiormente pre-

ferite. In questa divergenza ed a stabilire il vero sovvengono le indagini istituite da *Haase*, da *Jurine* e da *Guersent*; i quali non restringendosi alla particolare esperienza, ma sì invece attingendo alla altrui ottennero i risultati seguenti: il primo raccolse cento ed una osservazioni, delle quali cinquantaquattro maschi e trentasette femmine; l'ultimo avendo riunite cinquecento undici esservazioni le divise in duecento novantatre riferibili ai maschi ed in duecento dieciotto risguardanti le femmine. Dalle quali notizie emerge non essere molta la potenza del sesso nel favorire il crup, ma se avvene alcuna, dessa si dimostra a carico dei maschi. Potrebbe supporsi dipendere la poca differenza da che nei primi anni non vi ha sesso propriamente considerato, non soltanto pel tacere le funzioni generative, ma ancora perchè mancano nell' universale i cambiamenti addotti dalla pubertà. Potrebbe ancora tenersi in conto che nei primissimi anni non si notano cospicue differenze fra i due, maschi e femmine, negli organi vocali, sede più frequente del crup, e nulla addimostra avervi distinzioni in quanto alle proprietà degli organi medesimi. Chè se poi vedonsi i maschi alquanto preferiti dal crup, ciò potrebbe essere l'effetto delle maggiori accidentalità, delle più cospicue cagioni occasionali e determinanti, alle quali vanno più facilmente incontro i maschi; siccome vedesi per le maggiori incompostezze loro, nello esporsi alle vicissitudini atmosferiche, nei loro trastulli e negli esercizii muscolari o ginnastici, quasi sempre associati alle clamorose grida (1).

---

(1) In questo argomento del sesso giova ricordare un fatto trasandato, dal vedersi cioè molto raramente colpite dal crup le donne gestanti, le puerpere e le altre che somministrano il latte; potrebbe sospettarsi che per motivo del consenso fra l'utero e gli organi vocali, tanto in quello si concentrasse sangue ed efficacia vitale quanto dagli ultimi viene deviato e distolto, ed alla meno-

Appartengono alle cagioni *disponenti* quelle che non sembrano connesse al fondamento organico, e che in pari tempo non sono accidentali o di breve durata, ma invece esercitano la efficacia loro in rapporto alla diuturnità, e talvolta in relazione coll' organismo; di maniera che se per un lato e singolarmente alcune ravvicinano e quasi si innestano fra le predisponenti, per altri si confondono e sembrano identificarsi colle occasionali. Vedesi primamente favorito il crup, e forse meglio che determinato dalla potenza del clima, dei luoghi, delle stagioni, del genere di vita, delle disposizioni morbose o di alcune malattie, ed infine per opera delle costituzioni mediche regnanti. Ed avviene in generale che i climi settentrionali, freddi ed umidi per motivo delle folte nebbie e del capriccioso soffio dei venti nord-est, presentano maggiore il numero degli infermati dal crup: quei climi dispongono di lunga mano gli organismi a questa ma-

---

mata potenza ne conseguisse la minore probabilità di trascendere a malattia; potrebbesi ancora supporre che per motivo delle azioni chimico-organiche quegli elementi i quali abbondano nella escrezione crupale, venissero deviati nelle gestanti ed in quelle che allattano a prò del feto e del bambino. Forse in questo momento si desidera una maggiore analisi comparativa del sangue delle gestanti, delle puerpere e delle lattanti, a confronto di quello offerto dai bambini e dai fanciulli sofferenti crup; non sarebbe improbabile discoprirvi alcuna ragione della quasi incolumità di quelle. Nè per la fibrina copiosa troverebbesi esplicazione, siccome fu supposto, posciachè per un lato le gravide ne offrono a dovizia, e per l'altro non tutti i bambini infermi di crup hanno nel sangue molta fibrina. Ma se la chimica può tanto raggiungere, ciò non deve distogliere il clinico dal considerare quelle condizioni del principio vitale che ingenerano o soltanto favoriscono la preponderanza negli elementi costitutivi e per la quale la crasi dei liquidi trovasi alterata.

lattia, nè fa sempre loro mestieri del concorso delle cause occasionali per determinarla. Altrettanto viene raggiunto nelle alpestri, quando pure non si trovino in uguale latitudine dei paesi settentrionali, perchè quelle regioni vanno quasi sempre fornite di fitte boscaglie o di estese selve, spesso patiscono ristagni e talvolta possiedono laghi; e perchè a motivo delle gole fra monti vi soffiano impetuose le correnti d'aria con incostante temperatura, siccome avviene nei paesi finitimi all'Italia, la Savoia, la Svizzera, il Tirolo, e per entro la nostra penisola nelle valli apennine, segnatamente nella Liguria e negli Apuani monti. In codesti luoghi e per siffatti motivi le azioni cutanee vengono perturbate, ed in loro vece le membrane mucose vedonsi sopracariche di materie escretorie; e particolarmente ciò avviene nel gradito riposo dopo violento esercizio muscolare, arrestandosi il traspiro, massime per opera dei venti umidi e freddi: in queste contingenze facilmente vedonsi bambini e fanciulli sorpresi dal crup, per riverbero o ripercussione di *azione* o di *materia* a carico della mucosa laringo-bronchiale, e talvolta senza l'appariscente concorso di una speciale costituzione epidemica. Ma se il crup inveisce principalmente nei climi settentrionali, se vedesi talora nei luoghi alpestri, non è esclusivo di essi, posciachè non ne va esente la Spagna Tarragonese, secondo narra il *Salva* di Barcellona, non serbasi libera l'Italia nelle sue ridenti pianure e finanche presso il mare, siccome narrarono *Ghisi*, *Brera*, *Palloni* e *Folchi;* imperocchè non restano illesi sempre da questa malattia i luoghi tropicali, essendo stata osservata alla Barbade dall'*Hillary*, quantunque quella ristretta e breve terra non disti che tredici gradi dall'equatore (1).

---

(1) Poco dopo il 1830 morì in Lisbona di crup il Duca di Leuchtemberg sposo alla regina di Portogallo Donna Maria da Gloria, e nel 1859 fu uccisa dalla medesima malattia nella stessa città

Oltre i climi settentrionali e le valli montane v' hanno altre località predilette dal crup, quelle cioè prossime al mare, o site presso i grandi fiumi, i paduli ed i laghi; e tanto più facilmente vi si osserva la malattia quando quei luoghi sottostanno ai rapidi abbassamenti della temperatura atmosferica. Fra le più cospicue città soggette al crup notansi Londra, Vienna, Varsavia, Amburgo, Stokolm, Brema, Ginevra, Edimburgo, Dublino, New York. I paesi più bersagliati sono, la Scozia, l'Inghilterra, l'Olanda, le coste del Baltico tanto nel Gotland quanto nella Pomerania, la Livonia, la Finlandia: nell'America vedonsi preferite le coste orientali della grande repubblica settentrionale, soggette alle fredde nebbie dell'Oceano Atlantico. Ma se i luoghi e le città situate presso il mare offrono maggior numero dei colpiti dal crup, non mancano fatti simili in paesi e città site entro terra, a grande distanza dai mari, e persino in luoghi elevati ed asciutti: *G. Frank* narra di Wilna nella Lituania, grande città posta lungi dal mare in località abbastanza asciutta: *Michaelis* parla di Marbourg città della Vestfalia, fabbricata alla vetta di alta montagna: simili eccezioni vengono singolarmente notate da *Rumsey*, *Lentin*, *Barrow* e *Formey*. I quali fatti molto ripetuti dimostrano il poco fondamento della opinione di *Home*, il quale attribuì esclusivamente il crup alle esalazioni marine ed all'atmosfera satura ed impregnata di saline particelle: in quella vece potrebbesi statuire la maggiore frequenza del crup nei luoghi umidi, tanto presso il mare, come vicino i grandi fiumi ed i laghi, massime freddi, e sottostanti alle vicissitudini atmosferiche; ed ammettendo la

---

la moglie del re Don Pedro V. Trovasi Lisbona in clima temperato: la ragione del crup potrebbe consistere nella umidità che a quando a quando investe quella cospicua città, posta ad oriente dell'Oceano e sopra largo fiume, il Tago.

endemicità della malattia in tali luoghi, non sarebbe giusto concludere che non possa in altri svilupparsi, quantunque situati in condizioni geografiche e topografiche differenti. E si aggiunga che si videro paesi che non erano soggetti al crup essere dipoi bersagliati per un dato tempo da questa malattia, a motivo di accidentali inondazioni, andandone nel seguito di nuovo esenti subitochè le acque si ridussero al loro alveo: valga in questo argomento quanto ne scrisse *Autenrieth* intorno lo svilupparsi del crup a seguito delle inondazioni presso Tubingen e Stutgard: e ciò che venne narrato da *Crawford* circa gli effetti degli straripamenti del fiume Tay, e tanto egli ne restò persuaso da avvertircene colle seguenti parole « *haec planities vero nuper dessicata fuit, et varius occurrit morbus* ».

Oltremodo notevole apparisce *la efficacia di alcune stagioni* nel determinare il crup, mentre più facilmente insorge durante il verno di quello che si prolunghi in sullo scorcio della primavera, ovvero si vede meglio nell' iniziarsi dell' autunno, di quello sia durante la state, massime se calda ed asciutta: cotale osservazione, dovuta in prima a *Ghisi*, venne posteriormente confermata da *Bloom* in Francfort, e da *Salomon* in Stokolm. E tanto lo stato igrometrico dell' atmosfera dimostrò efficacia nel favorire il crup che *Van-Bergen*, *Vahlbom* e *Michaelis* lo videro correre latamente durante la stagione umida, indi arrestarsi per sopravvenuta siccità, ricomparire dipoi col ripetersi la prima condizione atmosferica. Devesi alla diligenza di *Jurine* la più esatta statistica dei casi avvenuti nei differenti mesi; posciachè compulsati i registri della sua Ginevra ne raccolse la seguente statistica: dieci fatti verificatisi in gennajo: tredici nel febbrajo: undici nel marzo: quattro nell' aprile: dieci nel maggio: sei nel giugno: sei nel luglio: cinque nell' agosto: tre nel settembre: cinque nell' ottobre; tre nel novembre: dieci nel dicembre. Da questo emerge che ad eccezione del maggio i mesi più favorevoli allo sviluppo del crup

si furono quelli di gennajo, febbrajo, marzo e dicembre; e siccome gli ottantasei fatti avvennero nell'intervallo fra il 1791 e l'anno 1808, in una popolazione allora di 23,000 abitanti, così vuolsene tener ricordo là dove si discorre del modo col quale questa malattia è solita regnare.

Molto più limitata mostrasi la potenza *nel genere della vita* sia a disporre, sia ad incitare il crup, poichè si vedono talvolta assaliti da questa malattia quasi ugualmente e poveri e ricchi, così quelli che vivono vita infingarda e riguardosa, come altri che sono costretti al lavoro per campare la vita; ed in quanto alla gravezza della malattia come all'esito sinistro « *pallida mors aequo pulsat pede pauperum tabernas regiumque turres* ». E si aggiunga che non parrebbe influirvi di molto l'altro motivo della razza, mentre, secondo narra *G. Frank*, non v'ha differenza circa il numero degli assaliti dal crup nella Lituania fra cristiani e gli ebrei, quantunque fra loro distinti per costumanze, per alimenti e per la maniera del vestire, vedendosi questi alla pari dei primi investiti dalla malattia durante la infanzia e la fanciullezza. Sembra peraltro che questo morbo sia divenuto più frequente da presso un secolo, seppure non voglia credersi che fosse minore la diligenza degli antichi osservatori; la qual cosa non sarebbe facilmente intendevole, considerata la grave fenomenologia del morbo, ed il più spaventevole modo del morire. E di questa maggiore frequenza se ne potrebbero forse addebitare le prevalenti arti della industria, alcuni modi più riposati del vivere venuti in costume, siccome i minori esercizi ginnastici usati dai fanciulli; per le quali cose sarebbe stata indotta una modificazione negli organismi e quindi suscitate piuttosto malattie di diatesi sierosa e di forma catarrale, a vece di altre di fondo esquisitamente flogistico, come osservansi negli adulti e persino negli uomini più frequenti o più gravi le malattie nervose. Ma riportandoci queste considerazioni alla efficacia dei temperamenti, e perciò alle cause predisponen-

ti, sarebbero qui inopportune; quindi è che stringendo il discorso alla potenza del genere della vita nel disporre al crup, senza pure del tutto asseverare essere questa malattia nuovamente insorta, siccome pretese dimostrare *Fell*, fa d'uopo ricordare che venne sostenuta la di lei maggiore frequenza nell'ultimo e nel presente secolo da grandi osservatori, fra quali primeggiano *Vieusseux*, *Odier*, il diligentissimo *Jurine* ed il *Freidlander*. Il quale ultimo tanto si fiancheggia dei fatti, fu così perseverante nel ricercarli, che pone a mezzo notevole statistica, tratta dall'ospedale dei fanciulli di Vienna, e risguardante gli anni che corsero fra il 1774 ed il 1817: secondo questo valevole documento, frutto dell'osservazione dei differenti clinici, e ciò monta per escludere ogni prevenzione o spirito di parte, non si osservarono nel primo triennio casi di crup, rari se ne affacciarono nel secondo e nel terzo, quando dal 1783 al 1817 si ebbero 1665 infermi per questa malattia: una media cioè di presso cinquanta per ciascun anno dei trentaquattro seguenti, senza pure interrompersi, a modo che si avesse dovuto attribuire a ricorrenti costituzioni mediche. Che se poi a questo osservato generico del crup reso più comune o men raro si aggiungesse quanto notarono *Guersent* e *Blache*, cioè vedersi di preferenza il crup sprovvisto di falsa membrana nelle classi agiate, e per l'opposto osservarsi sempre meglio accompagnato da quell'avventizia produzione nei figli della plebe, si avrebbe motivo di concedere una qualche efficacia, almeno nel modo e nella maggiore appariscenza, al genere della vita, siccome capace di disporre e determinare la malattia: sapendosi ognuno come nelle classi elevate, o nelle meglio custodite ed alimentate prevalgano il temperamento nervoso od il sanguigno-nervoso, e come le malattie della prima età spesso assumano forma corrispondente; quando nella ignorante e bisognosa plebe per mancata igiene si osservino più di frequente il temperamento linfatico e le dipendenti malattie, e queste e quelle

si mostrerebbero ancora più dominanti se dal lavoro, dall' esercizio e dalla libera atmosfera non venissero modificati gli organismi. Quindi è possibile che la osservazione di *Guersent* e *Blache* sia meglio confermata dal vedere i figli appartenenti alle classi superiori più facilmente investiti dal crup inflammatorio e dall' altro nervoso, ed invece quelli del popolo meglio soggetti al crup di diatesi sierosa, con manifestazioni di maggiore albumina, presentata dalla più completa o più speciale falsa membrana.

Alcune *costumanze* entrano anch' esse cooperanti sia a disporre, sia meglio ad incitare la malattia; ed in quanto alla prima maniera si osserva che i bambini leggermente vestiti o mal riparati al petto, alle braccia, al collo, più facilmente incontrano il crup, segnatamente nei climi settentrionali, nei luoghi alpestri, nei paesi umidi e freddi, o durante le stagioni cui sono proprie sì fatte condizioni atmosferiche, o nei luoghi i quali per motivi topografici sottostanno alle gravi perturbazioni nell'atmosfera. Patiscono crup men raramente quei bambini e fanciulli che aveano costume di portare lunghi e cadenti i capelli attorno del collo e persin sulle spalle, ed ai quali per qualsiasi ragione vennero tosati, senza pure si provvedesse riparando quegli con altri mezzi dalla impressione e continuata opera dell' aria atmosferica umido-fredda. Vengono facilmente colpiti dalla malattia altri ai quali si fecero praticare inopportunamente i bagni freddi e soprattutto per lungo tempo continuati; vidi io stesso un tale accidente, nè potevasi addebitare con giustizia altro motivo esterno e meno ancora la influenza della stagione. E si vedono disposti al crup per questa medesima ragione quei fanciulli nei quali alla vece di valida reazione vitale, succedente al bagno freddo, tiene dietro povera la circolazione nella cute, turbata e quasi arrestata la traspirazione, e per conseguente si osservano sovracaricate le mucose delle vie del respiro, in corrispondenza ed a motivo di lassa tessitura organica e della prevalenza del

temperamento linfatico. I quali effetti non costanti ma probabili spesso non insorgono istantaneamente, ma sibbene dopo ripetuti esperimenti, dopo che nelle interne parti vengono iniziati o si costituiscono gli ingorghi, dopo che odonsi e si patiscono dal fanciullo invescamenti nella mucosa laringo-tracheale; si osservano quegli effetti, vi tiene dietro lentamente ed in maniera subdola l'ordirsi e l'esordio stesso del crup, segnatamente quando regnino late le forme catarrali, quando corrono epidemici i contagi transitorii infantili, quando serpeggino fra il popolo altre eruzioni od efflorescenze esantematiche massime febbrili, e quando specialmente s'abbia sentore di un qualche caso sporadico del crup.

Alloraquando per la influenza dei luoghi o per cattiva alimentazione i bambini ed i fanciulli patiscono vizii della linfa, resi manifesti o no dall' intumescenza nelle glandole, e più singolarmente quando soffrono della diatesi scrofolosa, sia ereditaria, oppure avventizia ed in essi primamente svolta, in allora si vedono meglio disposti ad incontrare il crup; fatto questo già avvertito da *Jurine*, *Albers* e da *Pauli*. Disdisse quelle prime osservazioni il *Royer-Collard*, il quale rimproverò *Jurine* dell'aver tenuto troppo in conto il vizio scrofoloso, comune in Ginevra, e lo accusò persino dall'aver confusa la diatesi scrofolosa con altri vizii della linfa. Ma tale appunto dell'illustre relatore viene infirmato dalle osservazioni dell'*Albers*, il quale narrò fatti di crup da esso veduti in Brema, ove la vera scrofola manca quasi per intero, ed osservansi invece altre modificazioni negli umori linfatici. Di questo medesimo parere si fu l' *Harles*, che avea veduto per i medesimi vizj andar più facilmente soggetti al crup bambini e fanciulli quantunque non generati da parenti scrofolosi, abitanti luoghi nei quali la vera scrofola o è assente o ben raramente si osserva; chè poi quei vizii della linfa fossero ben altra cosa verrebbe confermato non solo dalle distinte cause che gli ebbero ingenerati, ma

ancora per la differente fenomenologia compagna, e meglio ancora perchè spesso vinti e dissipati da altri mezzi terapeutici, e talora avvalorati ed inaspriti da quelli che superiormente giovano contro la diatesi scrofolosa.

Dispongono al crup le *efflorescenze cutanee*, e meglio ancora quelle condizioni più generali dell' organismo delle quali quelle eruzioni non sono che una manifestazione, e forse una eliminazione; fra di esse prevalgono gli erpeti ed il lattime, massime se ereditarie, se diuturne, se trascurate e peggio se mal curate o fugate dalla esterna periferia, ove sembrava che costituissero un movimento od espulsione critici; vidi io stesso per ben due volte suscitato da ragione erpetica il crup in un fanciullo novenne, e mai più patirne, da che fissata in prima quell' impetigine col mezzo degli epispastici dietro le orecchie, venne poi distrutta dal prolungato uso dei solforosi, dei marziali, dei bagni e del conveniente regime dietetico; vidi una bambina assalita tre volte dal crup e per la medesima ragione dell' erpete ereditario, ricostituita oggi in ottime condizioni e dopo essere apparsa la efflorescenza pustolosa sul mento. E non è un fatto patologico affine il vedersi l'angina erpetica e per conseguente cotennosa o difterica? Non manca in questa evenienza perchè si abbiano fenomeni crupali, perchè avvenga il crup, se non l'insinuarsi della impetigine lungo le vie del respiro. Molte e differenti *cause prossime* possono determinare e sostenere una forma morbosa. In quanto alla efficacia del lattime a disporre bambini e fanciulli verso del crup ne assicura dietro esperienza propria il *Leroy*; altrettanto ne rende avvertiti *Folchi* quando narra della fanciulla settenne « *quae in infantia copiosam crustam lacteam perpensa fuerat etiam ad collum, aliasque corporis partem propagatam* »; ed il *Beauchene* parla di altre efflorescenze cutanee, le quali rattenute disposero al crup. Avvi per altro una avvertenza clinica degna di nota, quella cioè che ben difficilmente, e secondo alcuni mai, vedesi favo-

rito lo sviluppo del crup per opera della tigna favosa retrospinta, verificandosi invece la sua mala efficacia in danno delle membrane sierose, piuttosto che sopra le mucose e fra quelle preferite le meningi; e tanto questo fatto dell'azione elettiva della tigna venne osservato, e da alcuni sì fattamente tenuto in conto, che venne proposta la inoculazione del fungo parassita (*achorion mycelium*) onde farne usbergo ai bambini ed ai fanciulli contro del crup, in ispecie quando questa malattia si mostri latamente; forse venne troppo calcolata la facoltà elettiva della tigna; vi fu più desiderio che fondamento nell' accordare a tale impetigine la virtù profilattica contro il crup.

Fra le malattie di corso acuto e febbrili più atte a disporre o meglio ad incitare il crup si annoverano *i contagi transitorii infantili*, e segnatamente il morbillo e la scarlattina, ora innanzi di erompere alla pelle, ora durante il corso loro e quando questo non proceda regolare, ora e più spesso quando non ebbero completa giudicazione; niun' altra malattia v' ha che pareggi sì fatti contagi transitorii nel favorire lo sviluppo di questa malattia, se ne vengano eccettuati i morbi catarrali latamente regnanti, i quali forse potrebbero in alcuna evenienza altro non essere che l'ordiditura del crup, o per lo manco il substrato di questo. E tanto il crup dimostrasi in legame, dipendenza e proporzione di quei contagi, che non solo veste una speciale forma in tali contingenze, ma si osserva ancora in limitato e più esteso numero, secondo che quei contagi serpeggiano a modo sporadico, ovvero divampano a maniera epidemica; fatti constatati in ispecial maniera da *Ghisi* e da *Portal*, ed accennati forse dal *Baillou*. Ma fra questi contagi transitorii se il morbillo e la scarlattina favoriscono e persino suscitano il crup, men facilmente vedesi altrettanto per opera del vajuolo; e ciò forse perchè la efficienza vajuolosa ha maggiore elettività verso la mucosa gastrica, a vece di quella del respiro, e quindi più facilmente riversata in

danno della prima; forse ancora perchè il vajuolo assalendo più tardo e quando spesso la seconda dentizione trovasi in via di sviluppo rendesi il crup meno facile. Quando poi il crup viene favorito e succede al vajuolo, ciò meglio verificasi durante il periodo della essiccazione, siccome ebbi campo di osservare, e nel modo medesimo che aveano avvertito *Portal*, *Vieusseux* e *Jurine*; chè anzi talvolta il crup insorge non soltanto a seguito della essiccazione, ma ancora dopo la caduta delle croste, e persino nella convalescenza, come risulta dalla prima delle sette osservazioni pubblicate dal *Ruette*, risguardante un bambino colpito dal crup nella piena convalescenza dopo un vajuolo confluente. Si è in questa successione del crup al vajuolo, che vedesi quello assumere una grande e speciale dipendenza dalla malattia primaria, in modo che non soltanto deve tenersi secondario, ma persino sintomatico giusta la opinione di *Jurine*. In questa forma e natura di crup la malattia non limitasi alla laringe ed alla trachea, ma si investe latamente tutta la mucosa delle minime suddivisioni bronchiali; in questa molto facilmente si vede associata la febbre tifoidea; e come tale successione del crup al vajuolo avviene raramente, così forse per la medesima ragione, quando accada si dimostra sommamente grave. Direbbesi che fosse necessaria molta efficienza vajuolosa a suscitare il crup; che il vajuolo avesse poca affinità colla mucosa polmonare; che prodotto tanto effetto l'organismo versasse in pessime condizioni; che il crup facesse segno e fosse manifestazione di quelle stesse gravi condizioni organiche. Men rari del completo crup vedonsi alcuni sintomi della malattia, dei quali il più cospicuo consiste nella espulsione dei muchi densi e persino dei frustoli somiglianti brani di falsa membrana; e gli uni e gli altri adducenti molta difficoltà nel passaggio dell'aria lungo la trachea; questo io vidi durante una epidemia vajuolosa avvenuta in una provincia delle Marche romane nel 1828, e per ben quattro volte osservai risve-

gliata più la forma di quello che suscitata la vera malattia del crup; mentre non sommamente grave, non spasmodica mi si presentò la respirazione, non profondamente alterata intesi la voce, non così incomoda e sibilante notai la tosse come avviene nel vero crup; e si aggiunga che niuno di essi ebbe morte; ed i frustoli stessi che osservai copiosi e direi ben foggiati come si addice a falsa membrana non furono per me grande argomento per includere il crup laringo-tracheale; poichè l'esito felice in tutti, la non grave fenomenologia mi suscitarono il dubbio provenire in gran parte quelle concrezioni dalle fauci e dall'alto faringe invescati e vestiti di avventizio indumento. Ciò volli ricordato a temperare la foga di quei tanti i quali oggi incontrano sì frequente il crup, come non si osservava innanzi *Ghisi* ed *Home*; che sono tanto fortunati nella cura come non lo furono e non lo sono i veri clinici. Ed innanzi di porre termine alla considerazione sulla efficacia dei contagi transitorii nel suscitare il crup, ricorderò come non mancarono alcuni fatti mostranti il vaccinio pur esso dotato di questa malefica potenza; quindi emerge il debito di non praticare la inoculazione vaccinica quando late e gravi appariscono le malattie catarrali del polmone, della trachea e del laringe, e soprattutto quando serpeggino casi di crup; essendochè la sola possibilità di determinare tanto effetto, deve rendere prudenti e cauti gl'inoculatori, i quali spesso usano come la falce nei campi, introducendo il vaccinio senza distinzione di tempo, di costituzione epidemica e di condizione individua.

Vedesi più frequentemente il crup durante le epidemie catarrali, sia compagno, sia meglio conseguente ad esse; in questa contingenza di tale epidemica costituzione come si osservano gli adulti soggetti piuttosto alla pneumonia nota di quello che alle legittime pleuro-pneumoniti, in pari modo quasi i bambini ed i fanciulli si vedono assaliti dal crup; tanto ebbe osservato *Autenrieth;* a questo forse si riferisce

la sentenza dell'*Albers* « *sunt etiam* TRACHEITIDI *subjecti infantes praesertim vero ii qui . . . . . saepius catharro, aliisque morbis membranae pituitosae adficiuntur* »; uguali avvertenze ci vengono offerte da *Rubini*; più esplicitamente vennero notate tali osservazioni da quel sommo clinico del *Bufalini*. Videsi il crup nella epidemia catarrale descritta con tanta perizia dal *Ghisi*; fu osservato ben latamente regnando in altri luoghi e tempo differenti epidemie catarrali, da *Van-Bergen* in Francfort, *Vahlbom* in Colmar, *Buck* e *Salomon* in Stokolm, *Zobel* in Wertheim, *Full* nel Lancaster, *Autenrieth* in Tubingen e Stutgard, *Jurine* in Ginevra, *Goelis* in Vienna, da *Haled* e *Starr* nell' intervallo di tempo decorso fra la descrizione di *Ghisi* e quella di *Home*. Favoriscono eziandio lo sviluppo del crup il catarro polmonare, l'angina gangrenosa, la pertosse, e singolarmente l' angina cotennosa o difterica; quale venne largamente e forse in modo troppo cumulativo, discorsa dal *Bretonneau* nel referto intorno la epidemia di Tours occorsa nell'anno 1818 e durata fino al 1821.

Quantunque sia difficile che si osservi una epidemia del crup nell'esteso significato etimologico, pure nasce sospetto che desso sottostia alla influenza di una speciale costituzione medica; per la quale od il crup vedesi più frequente, od assume una particolare natura, sia che si ammanti delle più ovvie o per l'opposto svariate manifestazioni sintomatiche. Quell' arcana potenza si prolunga più o men lungo tempo, e sembra concedere al crup varia natura, ora infiammatoria o catarrale, ora, ma più raramente, tifoidea; ciò metterebbe in accordo le differenti sentenze. In che poi consista quell'ignota efficacia, da qual ragione dipenda, donde venga, come si dilegui per dar luogo ad altra, non è facile dimostrarlo o per lo meno non fu ancora concesso darne soddisfacente esplicazione; *Sydenham* si mostrò inclinato considerarla quale un prodotto delle emanazioni della terra da occulte modificazioni in essa avvenute; che

esalando suoi tristi effluvii alla superficie contamini i corpi umani viventi e li sospinga verso un genere speciale di malattie. Sia o no vera la ipotesi, il fatto sussiste; nè sono migliori o più fondate altre che a motivo del differente linguaggio furono dette e credute esplicazioni; oggi si denominano influenze cosmo-telluriche; altro mistero. Sta il fatto che il crup non solo non si sottrae a siffatte influenze ma vi dipende in modo che quando ne regna una speciale si dimostra meglio primario, e più facilmente s'informa di quella che venne detta catarrale; ed in questo convengono tanto coloro che restrinsero il crup nella indole infiammatoria, come altri che meno esclusivi, e senza negare il crup flogistico, intravvidero altra natura. Lasciando per ora in disparte quest'ardua ricerca resta fermo, a seguito di ripetute osservazioni, che in particolari tempi si osserva più frequente il crup, e talora sì latamente da doversi tenere quasi epidemico, e sorge necessità dello ammettere nella speciale costituzione annua il *quid divinum* d'*Ippocrate*; quella nascosta potenza capace di disporre e persin determinare cotanta forma morbosa. Ed in siffatte contingenze le molte grida infantili, la prolungata e clamorosa vociferazione, il patire freddo a corpo estuante ed altrettali cagioni, tenute talvolta in troppo conto, debbono aversi quali accidentalità, e siccome cagioni occasionali, o se si vuole ancora determinanti, ma invece la ragione potissima si comprende nella sopra indicata costituzione medica, creata e sostenuta dalle somme circostanze generali del mondo esteriore, ed efficace per singolare maniera sulle speciali condizioni dell'organismo infantile.

Fra le cause che più meritamente vennero dette *occasionali*, e da taluno eccitanti o determinanti, si annoverano innanzi tutto le *subitanee variazioni atmosferiche*, ed in ispecie i rapidi abbassamenti nella temperatura patiti dai bambini e dai fanciulli a corpo riscaldato, massime in danno del petto e della gola discoperti o non sufficientemente

riparati, e segnatamente se quei bambini e fanciulli dimostrino prevalente il sistema sanguigno, oppure quando a cagione del soprastante sistema linfatico le mucose facilmente vengono sovracariche di separazione. Egli è per siffatti associati motivi che di frequente in essi insorge la infiammazione laringea e tracheale; la quale piuttostochè tendere a semplice risoluzione, adduce per ragioni della costituzione annua o per quelle inerenti all'organismo, un trasudamento od una escrezione albumino-fibrinosa substrato alla formazione dei frustoli, ed in alcuni alla più estesa e di maggiore spessore costituente la falsa membrana. La medesima causa occasionale esterna esercita in danno dei bambini e dei fanciulli forniti di lassa costituzione sembra condurre al crup col ripercuotere sulle mucose quanto dovea od era in via di essere eliminato dalla superficie cutanea, od incitando sulle membrane mucose dell' apparato respiratorio una funzione vicaria, accidentalmente promossa, o di un subito aumentata, o forse cambiata nella qualità sua. La più cospicua differenza che si osserva nel prodotto avventizio della escrezione in questi casi, quella si è che mentre la falsa membrana negli individui di maggiore età, od in quegli forniti di temperamento sanguigno raggiunge frequentemente molta compattezza e non meno spessore, invece nei bambini ed in quelli di lassa fibra si ottengono copiose mucaglie, o tutto al più un qualche frustolo e più sovente di poca consistenza fornito.

Patiscono talvolta il crup quei bambini o quei fanciulli i quali incautamente espongono le estremità inferiori all'azione della *fredda umidità*, e più ancora alle *bagnature fredde* dei piedi od alla prolungata immersione nell' acqua fredda, segnatamente quando non vi siano abituati; per quelle cause i tessuti investiti dal freddo umido invizziscono e si corrugano, il circolo ne siegue povero, e perciò rendesi relativamente maggiore inverso le parti superiori, alle quali per motivo della età vi ha massima propulsione;

e senza poggiare del tutto sopra questa esplicazione idraulica, altrettanto si può effettuare per motivo dell'antagonismo forse dinamico che esiste fra le parti inferiori e superiori di nostra macchina, e specialmente verificabile nell'organismo infantile. Determinato l'afflusso sanguigno, costituita la stasi in danno della mucosa laringea e tracheale nei predisposti, vedesi talora conseguire il crup; fatto questo in singolar maniera avvertito da *La Fontaine*, il quale vide andar soggetti di preferenza al crup i figli delle lavandaje, perchè di frequenti esposti insieme alle madri alle bagnature fredde ai piedi.

Vengono colpiti dal crup quei bambini e quei fanciulli che sottostanno accidentalmente alla *umidità notturna*, e specialmente durante il sonno, quando la temperatura molto disti da quella del giorno, e quando le azioni cutanee soprattutto nei bambini si dimostrano con maggiore vigoria; per tale cagione esterna vedesi menomata la traspirazione, e le mucose delle vie respiratorie odonsi di un subito sopracariche, svolgasi o no il processo flogistico, vi si stabilisce una più abbondante secrezione, o forse vi si effettua una specie di versamento, ed in alcuni si ha ragione di credere modificata la escrezione. Di tali fatti è ricca la storia medica; *Latour* vide suscitato il crup a seguito dei venti freschi della notte e delle pioggie cadute in quelle ore, e succedenti a giorni di smanioso calore; *Michaelis* narra di un bambino ancora lattante, il quale nella età di quindici mesi fu colpito dal crup, per aver dormito una sola notte sotto l'influsso della fresca temperatura a cagione di una finestra aperta.

La precoce ed inopportuna esposizione del bambino alla fredda ed umida atmosfera, la poca, insufficiente, o niuna copertura del petto e delle braccia possono essere cagioni occasionali del crup; a siffatte cause vide l'*Hebenstreit* tener dietro tale malattia, ed anzi ascrisse a quelle la più facile di lei comparsa, dacchè in Allemagna si adottò il co-

stume di lasciare scoperte le braccia e il collo dei bambini e dei fanciulli; e *Lentin* andò più oltre assicurando vedersi il crup più raro nella plebe e nei campagnuoli, che serbavano l'antico costume di tenersi coperte le braccia ed il petto; sentenze non sempre fondate, opinioni spesso esagerate; mentre se quelle cause fossero tanto potenti si vedrebbero più numerosi d'assai i colpiti dal crup, o questa malattia si vedrebbe più rara in altri paesi più settentrionali dell'Allemagna, ove pel maggior freddo non si estese o non allignò quella costumanza. E per quelle insufficienti coperture del petto e delle braccia oltre le abbondanti e speciali mucaglie separate nella laringe e nella trachea vedonsi tal fiata suscitate violenti spasmodie della glottide ed iniziarsi il crup nella più particolare forma denominata nervosa; *Bichat* avea già avvertito come la membrana mucosa e singolarmente quella del respiro conservavano nei neonati molta la mollezza, e dichiarava quella condizione organica assai favorevole allo sviluppo delle malattie mucose in ragione e per motivo della più grande abbondanza della secrezione; *Cullen* avea in pari tempo notato quanto cospicua si dimostrasse la sensibilità della glottide nei bambini nati di recente, e come per essa facilmente insorgessero spasmodie in danno di quell'ostio; *Lobstein* confermò la osservazione di *Cullen*, e divise la opinione di *Bichat*, accertando come per l'una e per l'altra ragione una lieve causa accidentale fosse capace di determinare il crup.

Vennero indicate fra le cause occasionali del crup le *molte grida infantili*, ma forse si disse in ciò oltre il vero; posciacchè dovrebbero essere colpiti per questa ragione molti più di quanto si osserva, e segnatamente nei primi due anni; quando i bambini risentono più vivacemente le impressioni dolorose, quando il pianto costituisce il limitato linguaggio del dolore, quando sono meno compresi dagli altri intorno i patimenti e bisogni loro; nè ha molto valore il fatto narrato da *Blaud*, di un bambino cioè che a seguito

dei molti gridi suscitati dall' applicazione di un vescicante ebbe ad incontrare il crup, dal quale ebbe morte nel giro di venti ore; mentre in questo caso devesi tener grave conto della esercita impressione dolorifica, la quale forse potè suscitare spasmodia nella glottide o nel laringe e addurre la morte con semplice simulazione crupale. Altra causa occasionale del crup fu ravvisata nella ingestione delle *bevande fredde* dopo *lunga corsa*, od a seguito del *canto* e del *lungo vociferare*; potrebbe ritenersi che nel primo caso fossevi afflusso e possibile ingorgo sanguigno alle parti superiori laringo-tracheali, con poco corrispondente discarico in ragione di men lata inspirazione; e che nel secondo fatto venisse chiamata la laringe a soverchia o troppo continuata azione e fissatovi lo stimolo per opera delle prolungate espirazioni. In ambedue le contingenze quegli organi di troppo eccitati risentono corrispondentemente la brusca impressione fredda e vi reagiscono con pari violenza; quindi non rara consiegue la flogosi membranosa, o vedesi suscitata la spasmodia nella glottide e nella laringe, e nei predisposti o per la favorevole costituzione medica si raggiunge persino il crup. Ma anche in questo la causa occasionale delle *fredde o gelide bevande* dimostra limitata efficacia; mentre ben pochi fra i bambini e fanciulli raggiungono siffatta malattia a fronte dei molti caduti in quell'errore. Se le scoperture del petto, delle braccia, del collo occasionarono talvolta il crup, e parvero all'*Hebenstreit* ed a *Lentin* grande motivo della maggiore frequenza di tal malattia, altri addebitarono con miglior fondamento le *immersioni ed i bagni freddi*, quali cause occasionali di essa; e certamente adoperati a corpo estuante, o troppo prolungati nel tempo, o praticati in acqua molto fredda, od in stagioni sconvenienti, od usati da coloro che non vi furono abituati, possono determinare persino il crup; vidi io stesso una fanciulla settenne colpita dal crup, decisamente infiammatorio, per l'uso di bagno freddo usato nel mese di febbrajo, la quale ven-

ne a mala pena salvata dalle sottrazioni locali, dagli emetici e da altri presidii terapeutici; ed in questo caso a conferma della diagnosi ebbi la espulsione dei frustoli e poi quella di membrana tubulata.

Sonovi alcune cause occasionali del crup che vennero significate col vocabolo complessivo d'*irritanti*; e fra di esse ve ne ha tale spesso dimenticata dagli scrittori, quantunque ne avesse fatto cenno il *Tulpio*, e fosse stata avvertita dall'*Hoffmann* e sulla quale meglio insistessero *Rush* e *G. Frank*; quella cioè della prolungata respirazione, massime durante il sonno, delle *esalazioni della calce*; le quali si patiscono nelle case di recente costruzione, od in altre da poco tempo intonacate e dipinte. Da esse viene indotta sulla mucosa delle vie respiratorie tale una irritazione, cui facilmente consiegue ora la flogosi, ora una più abbondante secrezione speciale albumino-fibrinosa, e siffattamente concrescibile da costituire persino la falsa membrana avventizia; *Leroy* narra di crup suscitato dalle esalazioni dei colori pittorici manipolati insieme all'olio etereo di trementina. Le emanazioni dell'acido muriatico hanno anch'esse efficacia di suscitare il crup, e determinare la formazione della falsa membrana, siccome risulta dalle osservazioni di *Chaussier* e *Ravenau*. Oltre poi alle accidentali inspirazioni capaci di eccitare questa malattia, la storia medica ci presenta gli esperimenti praticati sugli animali e singolarmente sui cani, per i quali venne raggiunto il crup e si ottenne la formazione della falsa membrana; notevoli sono quegli esperimenti istituiti da *Duval*, *Sassy*, da *Horsch* e soprattutto da *Albers*. Fra le medesime cause irritanti venne da taluno addebitata la carie dei denti, siccome atta a suscitare il crup, poggiandosi in ispecie sopra un fatto narrato da *Vittorio Cornelio*, il quale credette per quella ragione venisse suscitata la malattia. Ma non poteva svegliarsi crup infrattanto pativasi dall'infermo la carie nei denti? Altri incolparono la perforazione del tessuto gengivale, il dolore

compagno del primo comparire del dente, la irritazione patita dalle mucose durante il processo della prima dentizione. Nulla potrei dire intorno siffatte accuse, non avendole mai trovate vere, ed anzi l'ultima accennata sembrami mancare di molto fondamento; posciachè per essa vedesi facile la diarrea quando nel crup si incorre spesso nella stitichezza, per essa viene suscitata la condizione morbosa a danno della mucosa gastro-enterica piuttostochè in quella laringea e tracheale; perchè osservansi molto più facilmente svegliate le convulsioni cloniche di quello sia lo spasmo della glottide e della laringe; perchè difficilmente si ode cambiata la voce ed assunto da essa il suono crupale; perchè le stesse perturbazioni del respiro meglio si avvicinano all'asma di quello sia all'appariscenza del crup. Aggiungerei inoltre che le secrezioni nel crup tendono alla plasticità, della quale si ha massima e caratteristica dimostrazione nella pseudo-membrana, quando invece alla dentizione sieguono versamenti sierosi con diarrea di speciale indole, e persino alcuna forma dell'idropisia, ed in rapporto allo stato organico si vede non raro l'idrocefalo sia acuto, sia di lento andamento. Ed infine quel rapporto numerico si trova fra i molti bambini sofferenti per la prima dentizione ed il ristretto numero di quegli assaliti dal crup?

Sotto il titolo di cause occasionali *traumatiche* vennero considerate le sostanze estranee introdotte, cadute, conficcate, od altre formatesi nelle più elevate parti degli organi del respiro, così come quelle pigianti su di esse. In generale per altro vennero incitate da queste cause piuttosto gravi simulazioni di crup alla vece di raggiungere la malattia; ed i sintomi crupali che meglio si manifestarono quelli si furono della spasmodia e delle inseparabili sofferenze nell'atto della respirazione, mancando il principale carattere dell'avventizia pseudo-membrana. Tale è il fatto narrato da *Balfour*, il quale cercando per mezzo dell'autossia la membrana crupale s'imbattè in quella vece in un

frammento di vetro impiantatosi nella trachea; *Delorme* rinvenne due idatidi situate nella parte inferiore e posteriore della epiglottide; *Lieutaud* nell' Historia anatomico-medica, lib. 4, obs. 64, narra « *secto cadavere cujusdam pueri .... et inexpectata morte rapti, in propatulum veniebat intra laringem corpus quoddam polyposum et racemosum ....; quo forte ad laringem repulso, suffocationem obierat aeger* ». *Desault* vide due volte tali produzioni polipose, altre ne osservarono *Pelletan*, *Senu* e *Girardin*, vennero inoltre notati sintomi crupali suscitati dai calcoli nel laringe o nella trachea da *Pravaz* che ne vide espulsi due della grossezza di un piccolo pisello, e da *Lieutaud* che ne dice nella obs. 77 « *in propatulum veniebant varii lapides et diversae figurae, asperae arteriae immediate incumbentes, adeo ut hominem praefocaverint* »; non calcoli ma concrezioni concavo-convesse e quali si convenivano al lume della trachea furono da me osservate, espulse da tale che non solo evitò la morte, ma che non patì più mai sintomi crupali, e compagno in questa osservazione si fu l'ottimo e dotto mio amico prof. *Luchini*. Quelle concrezioni non occupano forse la media tra la falsa membrana ed i calcoli? Non rappresentano una deposizione calcare sulla preceduta pseudo-membrana? Il soggetto era rachitico e la base pella concrezione si dimostrava di fosfato calcare; questa sostanza terrosa alla vece di uscire per le orine non venne forse deviata e deposta per *errore di luogo* nella trachea? *Lieutaud*, *Morgagni*, *Rush*, *Delorme* ci narrano simulato il crup dai tumori esterni pigianti la laringe o la trachea, per vizii nell' arco dell' aorta, per ascessi formati nella faccia interna degli strati muscolari della laringe; del quale ultimo osservato se ne deve all'*Anders* ulteriore conferma. Ma di ciò piu latamente altrove.

Per ultimo venne da alcuni notata come causa occasionale del crup la potenza concessa a questo dell'essere *trasmissivo o contagioso*; s' ebbero intorno questo argomento

le più disparate opinioni, chiarendosi per l'affermativa *Rosen*, *Halen*, *Wilche*, *Gregory*, *Boehmer*, *Goelis*, *Sekutz*, *Doubueix*, *Wichmann*, *Lobstein*, *Bretonneau*, *Guersant*, *Grisolle*; oppugnandola invece e con molta asseveranza *Cullen*, *Michaelis*, *Duplanil*, *Hamilton*, *Portal*, *Salmade*, *Thomas*, *Jurine*, *Albers*, *Royer-Collard*, *Rubini;* trovandosi fra le estreme opinioni una terza schiera di clinici, i quali ammettono che possa il crup date alcune circostanze assumere la facoltà trasmissiva; e fra di essi si notano *Walbolm*, *Haase*, *G. Frank* e *Bufalini*. Nè quest' ultima maniera di vedere sembrami del tutto irragionevole, considerata la natura catarrale della malattia e lo appartenere talora e dipendere da quelle condizioni generali dette di plaustassia, avvalorate ben spesso e forse ingenerate dalle gravi ragioni esterne cosmo-telluriche o della costituzione epidemica; avviene forse per questi motivi talvolta cumulati che è permesso al crup raggiungere la qualità avventizia della trasmissione. Nè mi sembra inconcussa la opinione di coloro i quali vollero ognora provvista dalla qualità contagiosa una data malattia soltanto perchè apparve talvolta trasmissibile: non si osservano forse febbri tifoidee alcuna volta comunicabili, altra volta no? E la lebbra non sembra aver essa perduta od almeno menomata quella malefica virtù della trasmissione? Per le quali cose non mi sembra lecito lo impugnare potervi avere condizioni di luogo e di tempo, speciali costituzioni mediche e persino peculiari stati dell'organismo, capaci di rivestire una data forma morbosa della qualità o della facoltà contagiosa.

Checchè ne sia, egli è certo che valenti clinici osservarono colpiti dal crup bambini e fanciulli subito che si furono avvicinati ad infermi sofferenti quella malattia, ed altrettanto notarono dopo aver quegli respirata l'aria della camera ove gli ultimi si giacevano; *Rosen* nella osservazione settima narra di una bambina settenne colpita e spenta dal crup in seguito alla morte del fratello, e nella osservazione

decima parla di una bambina « che abitante la campagna era stata chiamata alla città per assistere ai funerali della sorella (osserv. 9.ª) morta del crup; dessa fu spenta dopo 44 ore, ed offrì nell'autossia *la medesima pelle morbosa ed una quantità di materia sciolta che era penetrata fino nei bronchi* ». Le osservazioni di *Rosen* furono confermate da *Lobstein*, da *Bretonneau* e da *Guersent*; io stesso raccolsi altro fatto simile avvenuto in Nervi, riviera ligure di levante, ed osservato dal dott. *Luxoro*. Si legge nella « Revue médicale », 15 settembre 1853, di un Blache, interno degli ospedali, colpito ed ucciso dal crup dopo avere assistito un piccolo infermo al quale era stata da *Guersent* praticata la tracheotomia. Trovo nelle mie annotazioni che a Châlons sur Marne un giovane medico praticata la tracheotomia in un bambino sofferente crup, succhiò il sangue che era penetrato nella trachea; dopo brevi ore ammalò ed in capo a due giorni era morto di crup. Nella « Gazette des hôpitaux » (1859) narrasi di un officiale sanitario del dipartimento Pas de Calais, il quale fu sorpreso dal crup ed uccisone dopo due giorni per aver succhiato il muco ostruente la canula di gomma elastica, la quale era stata posta tra le labbra della ferita in seguito alla tracheotomia fatta ad un piccolo infermo di crup. Altri casi consimili vennero registrati da *Valleix*, da *Gendron* e da *Herpin* di Tours; l'ultimo dei quali narra lo sviluppo del morbo a seguito e per opera della concrezione uscita dall' apertura fatta alla trachea, e lanciata sulle labbra del curante. E sul finire dell'anno 1860 un medico dell'ospedale degli infanti in Parigi (*Gillette*) fu vittima della trasmissione di questa malattia, o per lo meno dell'angina cotennosa estesa alle culminanti regioni laringee. Ad onta per altro delle menzionate osservazioni, giustizia vuole che desse non si debbano tenere quali argomenti certissimi della contagiosità del crup; dacchè alcuni di quei fatti potrebbero dipendere dalla efficacia della costituzione medica regnante,

alla quale sottostavano tutti egualmente gl'individui colpiti; posciachè vedendosi talvolta il crup associato o conseguente di altre malattie sicuramente contagiose, potrebbe nascere sospetto che la facoltà appiccaticcia fosse stata dalle ultime presa ad imprestito; e soprattutto perchè assalendo il crup ancora in maniera tanto lata da poter essere denominato epidemico, siccome narrarono in ispecie *Bretonneau* e *Gigot*, pure vedesi più spesso circoscritto ad una città, ad un luogo e persino ad un opificio o ad un orfanotrofio; fatto che manifesta quanto la facoltà trasmissiva dipenda dalle condizioni topografiche e locali.

Gli avversarii della contagiosità del crup si puntellano in ispecie delle osservazioni fatte da *Jurine* e da *Rumsey*, i quali non videro estesa e molto meno divampare la malattia negli asili degli esposti ed in altri di ricovero, ed anzi asseverano averla veduta limitata ad un solo individuo. Ma tali osservazioni, ancora che fossero ripetute, essendo negative non valgono ad infirmare e molto meno a distruggere le opposte; perchè la malattia potrebbe non aver raggiunto quel grado o meglio ancora quelle peculiari condizioni dalle quali emerge la efficacia, forse avventizia, della contagiosità; perchè avrebbe potuto mancare la capacità nei sani ad apprenderla; perchè infine a rendere attuosa la efficienza contagiosa sarebbe stato mestieri di una costituzione regnante maggiormente epidemica, e questessa connessa e dipendente da una speciale natura.

I medesimi anticontagionisti credettero convalidare la opinione loro con i seguenti argomenti, i quali per altro non mi sembrano tanto valevoli da essere tenuti, siccome direbbe *Bacone*, nel grado dell'*argumentum crucis*. Essi dissero:

1.° « *Una malattia contagiosa non torna* ».

Ma ciò è egli vero? Non si vedono forse ripetizioni del morbillo, della scarlattina e del vajuolo? E la rivaccinazione non poggia sopra fatti opposti? La petecchia e la mi-

liare febbrili e primarie, la peste, la febbre gialla, il cholera indiano non assalgono più volte? Non adoperano altrettanto i contagi *permanenti*?

2.° « *Due malattie contagiose non vanno mai insieme* ».

Chi patisce rogna o malattie veneree va forse incolume dalla petecchiale, dalla miliare, dal cholera indiano? E per i contagi acuti e transitorii, v'ha il solenne osservato di *Pechlin* di tale che presentava perpendicolarmente nel destro lato il vajuolo e nel sinistro il morbillo?

3.° « *Non si propagano da una specie ad un'altra* ».

Il vaccinio non distrugge tale asserto? La morva, il mal del verme, il moccio, giusta gli esperimenti di *Leblanc* e dietro le osservazioni di *Rayer* e di *Sédillot* non si comunicano dal cavallo all'uomo e viceversa?

4.° « *Hanno un tipo proprio, determinato e costante* ».

Il crup manca forse di un particolare tipo, quando pure la morte ne interrrompe il corso?

5.° « *Hanno i contagi un periodo di durata certo e determinato* ».

Se la spasmodia, se in ispecie la falsa membrana, restringendo il cunicolo nell'aria la quale dovrebbe ossigenare il sangue, inducono sollecita la morte in alcuni casi, ciò dimostra forse che il crup non abbia un corso, un periodo di durata? E questo non si vede forse in quei che raggiungono la completa giudicazione del crup?

6.° « *I morbi contagiosi non sono domabili dall'arte* ».

Ma la rogna, la tigna, la sifilide si guariscono forse senza l'ajuto dell'arte? E per inverso v'hanno forse poche malattie non contagiose nelle quali l'arte è impotente?

Per gli addotti sei argomenti credettero gli anticontagionisti aver distrutta la sentenza opposta, e ne conclusero con le seguenti parole: « *ora non possedendo il crup alcuno di quei caratteri, il crup non è contagioso* ».

Il modesto vero sembra ben lungi da cotali assolute

conclusioni, e resta ancora dubbio sulla facoltà appiccaticcia del crup, non avendosi sicuro argomento in favore della negativa, ed invece esservene forse alcuno in pro; quindi è debito aspettare la soluzione da migliori osservati. Infrattanto non apparisce irragionevole il sospetto di potere questa forma morbosa assumere persino la facoltà della trasmissione quantunque non sembri ad essa inerente; e quella nuova potenza o virtù più facilmente sorgere quando il crup consiegue speciali epidemie, e segnatamente forse le catarrali e le difteriche; inoltre sembra non essere illogico che quella stessa efficacia contagiosa sia presa ad imprestito quando il crup, secondario, venga incitato dai contagi transitorii infantili. Che se poi venisse dimostrato vero e soprattutto meglio confermato dalla ispezione microscopica, consistere il crup, secondo *Jodin*, od essere meglio determinato da uno speciale fungo, le cui *spore* o *tubi sporiferi* s'impiantano sulla mucosa delle vie del respiro, incitando quindi una maggiore od una particolare secrezione, substrato della pseudo-membrana; in allora forse niun dubbio resterebbe intorno la trasmissione del crup; con ciò meglio s' intenderebbero i fatti sopra menzionati, ed altri esposti da *Blache*, da *Valleix*, da *Gendrin* e da *Herpin*.

In ogni caso per altro ed in tanta incertezza ragion vuole che per malattia di sì grave danno e precipitoso pericolo si tengano discosti i sani dai malati, segnatamente i bambini ed i fanciulli, i quali addimostrano nella condizione organica speciale o propria delle prime fasi della vita conveniente e favorevole substrato al crup; posciachè è sempre minor male lo adoperare superflua precauzione, di quello che ommetterne, quando fosse soltanto possibile il di lei vantaggio; essendochè verrà concesso o tollerato al patologo conservare dubbio sulla contagiosità del crup; ma infrattanto dovrà il clinico usare tutte quelle provvidenze pertinenti al caso, e condursi siccome quella facoltà fosse irrefragabilmente dimostrata. (*Continua*).

Del sogno; *studio medico-ideologico del dott.* **AUGUSTO TEBALDI.** (*Continuazione della pag. 313 del precedente volume, fascicolo di giugno 1861*).

Alcuni corollarii dedotti dal precedente studio della fisiologia ed ideologia del sogno.

Il quadro che io diedi della fisiologia ed ideologia del sogno è ben lungi dal corrispondere all' esigenze dell' argomento, in tutti i riguardi sotto i quali potrebbe essere considerato: ma quale analisi d' un frammento nel vasto mosaico della scienza dell' uomo, parmi avervi quel tanto per il quale il medico filosofo possa scorgervi que' grandi legami che lo collegano all' armonia del tutto. Se avessi prodigato la pompa di erudizione, la congerie di fatti, il brio nella forma ad alcune particolarità, sarebbe di certo riescito più dilettevole il lavoro, non però di più facile intelligenza o di maggiore profitto, credo io, poichè analizzando fatti comuni a tutti bastava accennarne pochi, che ognuno v' aggiunge sempre quelli che prova in sè stesso; e di più se da un lato una mole ben composta è gradita, svia l' intelletto dalle verità che devono dominare, ed inveve vi restano soffocate. Egli è un fatto comunemente ripetuto, che noi italiani possediamo assai poco l'arte dello scrivere libri, felici se ci atterremo all'arte de' nostri vecchi, quella cioè di saper trovare alcun che di vero e di mostrarlo senza la pompa di tutto quello che si è fatto prima di noi. Quella parte che io cercai forse alcun poco distinta ed esatta si fu questa che meglio conduceva alla conoscenza del sogno, nell' entità sua e nelle sue relazioni col restante dei fenomeni dell' uomo; e se io aggiungo qualche corollario nel raccogliere ora il sin quì detto, è soltanto per maggiormente agevolarne lo intendimento, e legarla alle future applicazioni nello studio dell' uomo malato.

Partendo dai fenomeni della innervazione, e svelate le analogie di molti fenomeni della sensibilità colle apparenze dei fenomeni cerebrali, vedemmo in questi ultimi una riflessione dei primi; così la distinzione di morale dal fisico nello studio dell' uomo veramente segrega una serie data di fenomeni dipendenti sempre dalla organizzazione, come se ci venisse in capo di distinguere i fenomeni ottici, o gli acustici od i tattili da tutti gli altri della vita, mentre con tale procedere fu studiato nella continuità sua. Il sogno, come atto cerebrale, fu ricondotto alle eguali leggi di qualunque altro, sotto qualsiasi condizione del centro nervoso, poichè non cangia mai l' agente, che è il cervello, e le leggi non cangiano di quegli elementi fra quali è interposto, sensibilità ed attitudini speciali da lui acquisite. Ne veniva che per quanto singolari ci sembrassero queste varietà di fenomeni del sonno, essi si attenessero pur sempre alle leggi della ideologia tutta, e fossero corollarii pur sempre di quelle; ed una dimostrazione di questo non poteva essere data che dall' analisi del sogno e dalla ricerca in esso dei rapporti fra le sensazioni, e fra le reminiscenze, che costantemente mostrandosi a noi, costituiscono le leggi fondamentali della ideologia. La solidarietà fra sensazioni e reminiscenze, stabilita pei legami di *contemporaneità* e di *continuità*, come sul principio di questo studio ho riferito, si riscontrò medesimamente nei fenomeni cerebrali del sonno come in qualsisia altro della veglia. In che adunque differenzia il sogno dagli atti dell' uomo vigile e conscio; fra quali condizioni esso insorge, quali i caratteri che lo contraddistinguono? A tali inchieste rispose l' esposizione dei fenomeni proprii alla sensibilità nella condizione del sonno, e la massima fra le differenze nel modo d' essere, il disequilibrio per il sonno stabilito di rapporto fra il centro nervoso e le due grandi regioni sensorie, la sensibilità esterna, animale, e interna ed organica. Lo studio del sogno ci mise ad ogni istante in faccia le più grandi questioni della

ideologia, e l'analisi dell'uomo intelligente ed affettivo si venne compiendo nel mentre si analizzava una sola sua apparenza; e così avverrà sempre di necessità, quando non si voglia colla fantasia e colle ingegnose sottigliezze sfuggire alla disamina di quelle leggi che collegano in armonica convenienza qualsiasi fenomeno al tutto.

Tre elementi noi vedemmo fattori dell'uomo intelligente ed affettivo: la sensibilità esterna, la sensibilità interna, il cervello intermedio con tutti i suoi acquisti. Un equilibrio stabilito da una certa norma nella attività di questi tre elementi ci dà l'attitudine al pensiero, al sentimento, all'azione: la deficienza od esagerazione in alcuno d'essi inducono disordine in tutti i fenomeni, dappoichè tutti sono effetti della concorde loro azione. La vita, per quanto la vogliamo considerare fisiologica, è non pertanto un seguito di mutamenti indotti dal predominio di una funzione sull'altra, di uno accidente sopra l'altro, predominio che fino ad un certo limite è compatibile coll'ordine del tutto, anzi lo stabilisce; ma riesce di danno qualora viene ad essere esagerato. Vi hanno funzioni che inducono fenomeni da collocarsi nel punto di passaggio fra questi due campi nei quali si volle distinto il modo nostro d'essere, la fisiologia e la patologia. Io ricordai come nel sonno il rapporto fra que' tre elementi della vita intelligente ed affettiva venga ad essere modificato, e da tale modificazione appunto tragga il sogno la ragione di sue varietà e de' suoi caratteri. Il sogno per questo riguardo può essere registrato fra que' fenomeni che stanno fra la fisiologia e la patologia, o più propriamente segna un punto di mezzo nella linea dei fenomeni della vita. Il sonno induce nel cervello interruzione dei fenomeni sensorii di relazione col mondo esterno, un particolar modo d'essere nel cervello stesso che favorisce l'esagerata attività, ed esagerata impressionabilità organica, o della vita propria: solo questo basta per poter stabilire *a priori* qual valore possano avere nella

ideologia i fenomeni cerebrali del sonno; non provocati, corretti, guidati da attuali sensazioni esterne, spontaneo interrotto séguito di atti associati del centro pensante, perciò di reminiscenze, l'influsso dei fenomeni della vita organica aumentato, e quindi l'elemento affettivo ingrandito, queste sembranmi le ragioni per le quali il sogno riesce un tutto sconveniente allo stato di veglia, perchè un grande elemento regolatore del lavoro cerebrale è pressochè mancante, il senso esterno; e le ragioni per le quali i fenomeni del sogno aquistano caratteri proprii di esagerazione. Condizioni analoghe a quelle indotte dal sonno nel centro pensante, sono proprie ad alcune malattie, ed i fenomeni di queste non differenziano nei caratteri da quelli che riscontrammo nel sogno; ma ciò è quello che vedremo provato nello studio comparativo di questo coi fenomeni delle malattie mentali.

Ad alcuno che avesse tenuto dietro a questo studio sarà di certo sembrato strano come io restassi silenzioso, e quasi temessi discorrere sopra due atti del nostro centro pensante, quali la coscienza e la volontà; mentre l'importanza loro nelle manifestazioni della vita intellettiva ed affettiva, ed il posto che occupano negli scritti che trattano di simili materie sembrano renderne indispensabile l'analisi. Io considerando l'una e l'altra nel modo più esteso della ideologia dedotta dallo studio fisiologico, come attributi del sentire, che non si possono considerare come facoltà astratte, ma bisogna sempre legare ad atti attuali del senso, od a reminiscenze ed attuali sensazioni, e come qualunque atto del centro pensante sono espressione di un rapporto fra il nostro essere ed il mondo esterno e fra attualità e reminiscenze, così nel loro valore soggettivo seguono quelle modificazioni che soffrono i fenomeni sensorii, nei nuovi rapporti stabiliti per il sonno, come per qualunque altro modo d'essere. A più nettamente esporre come io pensi su tale questione, vediamo come l'osservazione ci addottrini questi

elementi dell' uomo morale, e dai quali si ripete la rosponsabilità de' suoi atti, coscienza e volontà, sorgano, ingrandiscano coll' esercizio dei sensi e cogli acquisti di essi.

L' uomo appena è nato grida e si muove, quel grido e quel movimento supponiamoli sieno i fenomeni riflessi da uno stimolo che parte dallo stomaco, e ridesta fenomeni simpatici sui nervi motori dei centri nervosi; la madre ha que' due atti per segni di domanda e vi annette già le idee di angoscia, di rimprovero, mentre sono sentite in essa, e vi soccorre; il bambino succhia il latte perchè moti di apprensione ed inspirazione son compagni al senso della fame. Tuttociò è automatico, ed il bimbo non ha coscienza de' suoi atti; e quegli stessi esperimenti che farebbero credere aver esso conoscenza del proprio atto si devono spiegare, per quelle speciali proprietà impartite alle regioni sensorie dei varii organi; così una sostanza acre e rigettata per reazione dei sensi del gusto sulla innervazione dello stomaco. Ora il bambino va ripetendo più e più volte quegli atti in quella data serie, va associando il senso di fame alla sensazione della mammella a quella del latte, al benessere che ne conseguita: ma questi sensi non sono ancora ben definiti e distinti in tutte le accidentalità loro, da non potersi confondere con altri, non nella essenza ma nella loro significanza, così il bimbo grida per dolore, per freddo, come per fame, il bimbo succhia il dito, un capezzolo di straccio come la mammella; ma proseguendo i molteplici atti sensorii, il confronto coi passati, danno il rapporto degli atti soggettivi coi corpi esterni, e stabiliscono il legame fra il senso di primo accorgimento all' ultimo di soddisfazione; il bimbo incomincia ad aver un gesto ed un grido per il senso di fame, diverso da quelli pel dolore o per il freddo, viene il giorno che il grido ha un' intenzione ed una rappresentanza mnemonica, il gesto confuso diventa un movimento appreso dal lungo esperire, ovvero dalla lunga ripetizione di quelle circostanze, un movimento regolato di

prensione. Non è l'istinto solo che è in giuoco, è la conoscenza di ciò che è fuori di noi, la reminiscenza di atti antecedentemente ripetuti più volte. Ecco come coscienza e volontà si hanno e crescono nell'estensione loro, quanto i fenomeni dei sensi, e l'accrescere delle reminiscenze. Ripetiamo questa analisi per tutti gli altri atti della vita, che collegati danno l'uomo intelligente ed affettivo, coscienza e volontà saranno pur sempre espressioni di un rapporto fra l'essere ed il mondo sensibile, fra sensazioni attuali e sensazioni passate. Abbiamo coscienza e volontà per quel tanto fra cui questo rapporto esiste, del resto di ciò di cui non abbiamo conoscenza nè per associate reminiscenze nè conoscenza per attuali sensazioni non possiamo avere nè l'una nè l'altra.

Facciamo l'applicazione di questi principii, ciò che osserviamo nel sogno. Il cervello sente gli atti proprii, sente gli atti sensorii che gli pervengono, ma non nella loro sconvenienza colla realità delle cose esterne o colla realità di impressioni avute, poichè essendo impervii i sensi, manca il controllo agli atti sensorii ed il moderatore agli atti cerebrali; vale quanto il dire che v'ha coscienza, ma nello stretto cerchio dei fenomeni della sensibilità, mancando il grande rapporto coll'esterno al quale tutte le reminiscenze sono collegate. E così credo della volontà; è certo atto di volontà quello del sonnambulo di muoversi, di agire, ma la volontà in esso è l'espressione di una serie di atti del centro pensante così vivaci da riflettere sulla innervazione motoria senza attuali impressioni dall'esterno che la determinino e la guidino; il senso del sonnambulo riceve assai incerte impressioni, e qualora un senso è pervio agli stimoli suoi proprii, come la vista, egli lo è sempre per quelli stimoli che coincidono cogli atteggiamenti del centro pensante sotto i quali è in uno stato di azione. Quindi la volontà pure è sempre relativa al circolo di attività sensoria, non moderata dall'esterno, e perciò gli atti del sonnambulo non entrano

nella sfera dei volontarii rispetto alla veglia, ed egli deve al tutto essere sciolto dalla responsabilità delle sue opere qualunque possano essere. Vi fu chi sostenne doversi condannare il sonnambulo che commetta un delitto, adducendo a ragione che se esso non lo avesse premeditato non accadrebbe ciò, giacchè il sogno ripete i pensieri e le immagini abituali; è fortuna che accadano di raro simili casi, e che le leggi non sieno dettate con tanto precipizio di sentenze. Il sonnambulo è responsabile de' suoi atti in faccia alla società, quanto lo è il pazzo, il delirante in un morbo acuto, quanto lo è il sognatore in faccia a sè stesso quando immagina nel sogno azioni turpi e delittuose: l'isolamento dall'esterno, l'azione dietro l'impulso di reminiscenze che insorgono per leggi identiche a quelle del sogno, benchè un pò più ordinate, come dissi parlando del sonnambulismo, sono ragioni bastevoli a sciogliere da qualunque imputabilità l'azione di un sonnambulo, fosse pur delittuosa.

La questione pesante sulla coscienza e volontà occupa qui un posto secondario, e non mi è dato darle maggiore sviluppo; io credo fermamente che sieno arbitrii o scappatoje, quel fare di esse due facoltà astrattamente considerate, molto più poi quel dividere in coscienza interna ed esterna.

Passiamo a riguardare sotto qual punto di vista il sogno può essere di buona applicazione negli studii medici ed ideologici. Come vedemmo, i più leggieri atti della sensibilità organica impressionare nel sonno maggiormente il centro senziente, e farcene avvertiti nei fenomeni ideali di questo, ne avviene che alcuni cangiamenti che nella intimità dei tessuti organici si vanno stabilendo, e non inducono pur anco così valide modificazioni nella innervazione da essere avvertiti, suscitando un senso di dolore più o meno privo, nell'equilibrio del sonno questi stessi cangiamenti reconditi, lenti, leggieri, valgono a far il punto di loro sede un centro d'irradiazione sensoria, ed il cervello su-

scitato a fenomeni ideali, riflettere pur in questi sempre l'influsso di tale irradiazione e quindi rendercene conscii, se noi ricordiamo ed analizziamo nella veglia questi stessi suoi fenomeni. Non soltanto di materiali cangiamenti, ma il sogno può farci avvisati ancora di quei disordini nelle funzioni o nelle speciali attitudini nervose, delle quali ancora il microscopio dell'anatomo-patologo non seppe svelarci le indotte mutazioni particolari, cui poterle riferire; voglio dire di quei disordini nello stesso centro nervoso, che lentamente ingenerandosi, sono sul loro principio miti e compatibili collo stato fisiologico, anzi di difficile riconoscimento. Quei prodotti ideali che insorgono nell'azione del cervello meno sturbata dagli atti sensorii, son quelli che maggiormente rivelano quello speciale modo d'essere che va in esso a stabilirsi e sotto le cui primissime elementari mutazioni tali fenomeni originano; la condizione più favorevole a questi prodotti è certo quella del sonno; ed il sogno è il fenomeno più idoneo a simili analisi. Eccoci di fronte alla seconda parte di questo studio, il sogno e la semiottica, il sogno e le malattie mentali.

Io dissi già nell'accennare alle attinenze del sogno coi fenomeni della alienazione, come in quello ed in questo l'esagerazione e lo isolamento frequentissimo degli atti del cervello, decomposti quasi direi nei loro elementi, agevolano lo scoprimento delle leggi ideologiche, quindi prestano validissimo ajuto a porre giusti principj nell'analizzare gli svariati prodotti dell'umano intelletto. Quando io chiamava questo campo d'osservazione, puossi dire ancor vergine, il microscopio del medico filosofo non esagerava, e se come vedremo il sogno quale mezzo diagnostico nelle malattie di raro può esserci sicuro segno sulla natura, sulla sede, sul grado di un morboso processo, è però sempre elemento fecondissimo di osservazione, per lo studio della ideologia, per la storia delle facoltà intellettive ed affettive dell'uomo. Il bambino ed il selvaggio non dettarono forse alla mente

di molti pensatori le leggi che regolano gli atti più complicati dell' adulto intelligente o dell' uomo sociale? L' uomo studiato con tal procedere in qualunque delle sue manifestazioni, viene analizzato risalendo dagli elementi primi, alla varia loro associazione e moltiplicazione; a qualsiasi epoca della vita l' organismo e tutti i suoi fenomeni ripetono la ragione loro dagli atti antecedenti e l' azione degli attuali; quanto più noi andiamo indietro colla osservazione troviamo gli elementi più semplici, che non sono certo riconoscibili più nella moltiplicità delle combinazioni loro ad un' epoca più avanzata. E così è dal medico filosofo che deve mettersi la base allo studio dell' uomo, e la ideologia non sarà che una pagina della sua fisiologia.

Gravissime difficoltà, e per vero, incontra il medico che dallo studio della fisiologia salga a quello della ideologia. Prima fra queste la difficoltà del linguaggio; non è scienza esatta quella che non ha una lingua chiara, universale ed esatta. L' ideologia era del dominio del medico-filosofo, o di qualunque purchè partisse dallo studio delle cose certe, e quindi dagli studj esatti; ma l'ignoranza di tutti i tempi, con una logica che partiva dalla dimostrazione delle cose più remote, venendo giù a rovescio irrompeva in ogni campo dello scibile; e v' ebbero scienze soffocate per secoli da questa violenza, una astronomia divina, una medicina sacra, un diritto divino; ed oggi ancora che alcune di queste o morirono o si svestirono di quegli errori corredandosi di fatti certi, ne ricordano pur sempre l' origine loro nel linguaggio. La ideologia era quella che per più lungo tempo doveva sostenere la lotta, nè potrà dirsi certo quando avrà completa vittoria; se oggi una mente sublime la pone da sopra il suo vero seggio, domani la deturpa un parolajo azzimato coi cenci di più sistemi che non sono più, ma i quali lasciarono pure qualche cosa di loro, e cioè quello che restò nei linguaggi scientifici. Il sanno pur troppo i medici queste infinite sovrapposizioni di vocaboli di quanta

difficoltà nell' uso di essi, di quanto impedimento sono al progresso della scienza, eppur la medicina ha per colonne scienze di osservazione, di fatto, la anatomia, la storia naturale; ora qual mai caos di confusione vi avrà in quelle che si dicono scienze e poggiano sopra ipotesi, fantasie, illusioni operate dalle parole? Ma tornando a noi, e volendo curare le piaghe nostre, noi ereditiamo un linguaggio inetto ad esprimere ciò che la sola osservazione ed il fatto suggeriscono, e quindi di grande impedimento al vero progresso della scienza, un linguaggio che quasi vestito rattoppato con mille colori ci ricorda il passaggio di mille sistemi che sono morti, ed ai quali pure siamo alle volte dalla forza dell'abitudine stretti a ricorrere qualora vogliamo esprimere alcuna cosa, svisandola così e deformandola, ovvero condannati a sperdere più tempo nella ricerca della parola che nella composizione del concetto. Eppur che il linguaggio medico sembra ricchissimo quando ascoltiamo più persone, ovvero leggiamo più libri, e vediamo le stesse cose tanto variamente espresse appunto; questo credo io massimo dei malanni di un linguaggio scientifico; esso non deve esser ricco nè povero, ma quel che basta per esprimere nettamente quanto possiede di certo una scienza. Al medico poi chè salga allo studio dell' uomo intelligente ed affettivo é raddoppiata la difficoltà, giacchè come dissi gli conviene del tutto rifiutare il linguaggio di loro che scrissero su questo e non furono medici, nè naturalisti. La riforma del linguaggio sarà compagna alla graduata riforma della scienza, purchè s'abbia costantemente per principio di rifiutare tutte quelle espressioni che la scienza nel suo progredire rifiuta, rendendole vuote di senso, altrimenti queste, sopravvivendo, riescono di ostacolo ai medesimi progressi della scienza.

Fortissimo ostacolo a tali studj sono inoltre i pregiudizj del più degli studiosi e le accuse che gettano contro dei

cultori di essi. Due accuse più comuni e più ripetute sono: questi studj condurre ad un sensualismo che degrada l'umanità, togliere essi forza ai sentimenti che sono base alle leggi sociali ed al vivere cittadino, mostrandoli illusioni e nulla più.

Quei che guidato da segreto impulso si trova nel campo della scienza e da crescenti lusinghe è tratto per irresistibile brama a procedere, rigetta le meschine creazioni e distinzioni fatte dall'ignoranza, trova tutto avere un posto, una ragione nella natura, riconosce i vincoli che legano gli esseri e le cose al tutto, e dalla sua solitudine scomposta e svisata, perviene pur l'opera sua alla moltitudine che lo disconosce o lo deride. Si fece tanta violenza all'umano intelletto da loro che imposero scienze rivelate od immaginate, che nelle nazioni più intelligenti promossero violenti reazioni del pensiero e ne seguirono così i grandi sconvolgimenti politici. Se i tempi ci condussero a riforme politiche dietro la norma dei più retti principj di umanità, il bisogno d'una riforma delle scienze non tarderà a farsi sentire. Si prepara un'epoca di grandi bisogni della intelligenza, soddisfatti quelli del sentimento e dell'azione; v'ha un cammino a percorrere dove non fanno ambagi, pregiudizj o sistemi, dove stimola il passo l'osservazione e la verità; la nazione che alzerà prima la bandiera ed inviterà l'umanità tutta a seguirla, la troverà disposta e bramosa di correre quella via, le scienze si vedranno collegate da comuni verità; un egual principio ed uno stesso vero guideranno gli ordinamenti sociali come le istituzioni della scienza. L'Italia, maestra in ogni tempo di severe dottrine, non mancava che di una unità che riunisse le forze, ne stimolasse l'intelligenza; questa unità l'avrà presto raggiunta; essa non sarebbe indegna di innalzare quella bandiera e correre la via, per la quale le voci de'suoi grandi l'hanno pur sempre incitata anche nel silenzio di una violenta schiavitù, e scontando la parola col sacrifizio di loro medesimi. Sono di

felice augurio questi giorni, nei quali non è riservato l' esilio o la tortura a qualunque de' suoi figli che rispondesse alla opposizione di molti, ciò che a Roma rispondeva un nostro grande: *eppur si muove.* (*Continua*).

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER**, *da Chioggia.* (*Continuazione della pag.* 39 *del precedente volume, fascicolo di aprile* 1861).

Sezione II. — *Da* **Poterio a Boerhaave.**

Non credasi finita colla sezione prima, come si è detto, la scuola dell'antico medico di Coo; poichè coltivata sempre da illustri ingegni, diede tratto tratto uomini rispettabili.

Se fra i medici ippocratico-galenici ho creduto comprendere nella prima sezione anche l'*Argentieri*, non mi sia notato a colpa. Ed in fatto quantunque questo celebre medico animato fosse da spirito avverso al *Galeno*, pure tanto egli cavillò e si perdette in cose secondarie, che invece di abbattere non fece che maggiormente confermare la grandezza del patologo greco.

Nè con esso lui valsero tanti altri suoi pedissequi. Ed io mi credo che se tutti cotesti uomini di grande ingegno avessero bene squadernato i libri del grande commentatore di *Ippocrate*, e scevérato avessero quanto di falso nella teoria e di erroneo nella pratica si trovava in quei primi tempi della scienza, avrebbero meglio operato e potentemente influito all' avanzamento dell' arte nostra.

Continuando l'epoca da noi lasciata alla fine della sezione prima, parleremo delle varie scuole che regnarono

nei successivi cent' anni. — Nessuna menzione, però, faremo della cabala, della magia, dell' astrologia e dei demonj che dominarono la medicina di quei tempi, Noteremo solo che *Paracelso*, da noi menzionato, teosofo, cabalista, astrologo, cerretano, avendo, ad esempio degli arabi, applicato forsennatamente l' alchimia alla medicina; lasciava nei medici che vennero poi il desiderio e la smania di spiegare per mezzo della chimica gran parte delle funzioni naturali e vitali, e di applicare una tal scienza alla confezione della medicina.

Poterio. — Fra i chimiatri che troviamo degni d'esser menzionati, ci si presenta *Pietro Poterio*, le di cui opere, molto stimate, vennero ristampate posteriormente ed annotate da *Federico Hoffmann*, il quale gli diede il titolo di *Medicorum ævi sui princeps.*

Di questo autore non osserveremo che quanto risguarda al fatto nostro. La voce *febbre*, secondo esso, tanto se la si guardi nella lingua ebrea che nella greca, significa *ardore*, *accensione*, *bruciamento*; donde potrebbe esser detta *fuoco microcosmico.*

Essendo il *calore* un *accidente*, non può esser distinto in *naturale* ed in *preternaturale*; donde ritiene erronea la definizione antica.

Siccome poi gli accidenti non ponno esser definiti che pei soggetti cui sono inerenti, così lo sarà anche della febbre, della quale non si potrà aver cognizione se non si conoscerà il suo soggetto.

Il soggetto delle febbri quindi saranno le parti similari od organiche, od ambedue. — La febbre non fu dagli autori messa in tal genere di malattie; poichè, non risiedente principalmente in nessuna delle suddette parti, riusciva molesta al corpo tutto. Per la qual cosa fu detta morbo dell'organismo intiero, tanto se avea sua sede negli umori, che se risiedea negli spiriti e nei solidi.

E mentre così inutilmente ciarlavano, non insegnavano

minimamente il soggetto dell' affezione; donde, che questa sia un calor naturale aumentato od un nuovo calore straniero misto all'interno, riesce assolutamente ridicolo. Ed in vero l'accidente in tal caso sarebbe soggetto dell'accidente; e ciò ch' è peggio e contro ragione, sarebbe un qualche che il quale cercherebbe la distruzione di sè stesso. Imperocchè se il calor *naturale* fosse il soggetto del *non naturale*, ne seguirebbe che il *non naturale* distruggerebbe il *naturale*.

Da ciò risulta che la febbre deve essere un genere di *qualità*.

Come luogo della febbre, crede l'Autore che possa esser tenuto il corpo tutto; ma volendone precisare i luoghi particolari, crede la cosa assai difficile; poichè non le vene, non le arterie, ecc., ma tutte le località; conciossiachè per ogni dove si facciano cozioni ivi possa essere la sede della malattia. Per la qual cosa tutte le febbri continue, le terzane, le quartane, le quotidiane, le erratiche e le ettiche, ponno avere il loro fomite nel ventricolo, negli intestini, nella milza, nel fegato, nei reni, nel mesenterio.

Essendo quindi la febbre una grande *calidità*, sarà necessario investigare da che proceda; e primieramente converrà conoscere *cosa sia che arda*, o *quale sia la materia dell'incendio*; secondariamente *cosa sia ciò che si presta all'incendio*.

Ben disse quindi, secondo l'Autore nostro, il *Fernel*, che la materia che arde è una sostanza *oleoginosa*, detta dai chimici *sulfurea*.

Siccome ciò che porta l'incendio non può esser altro che *fuoco* in *atto*, e che tale non lo si trova nei viventi, così converrà pensare ad altre cagioni. Per la qual cosa bisognerà riflettere che nel sangue vi sono due sostanze che si prestano all' incendio: una sulfurea, altra salina; le quali separatamente distinte, esaltate e miste, per

proprio o od altrui impeto, sviluppano ardore ed incendio febbrile. E quivi soggiunge: « Chi ignora tali filosofici prin« cipii, è appena possibile che possa guardare a tanto splen« dore ».

Passa quindi a parlare dell'*effimera* collocata negli spiriti e negli umori — della febbre *umorale* suddivisa in continua, remittente ed intermittente — e finalmente dell'*ettica*.

L'incendio degli umori quindi nasce dal conflitto dei varii spiriti; e tale incendio dicesi febbre.

Lo spirito è forza, aria, vento, fonte di tutte le azioni; egli è diviso in corporeo, incorporeo e medio; egli è il fattore di tutte le cose, ed è causa della salute e del morbo.

Le febbri nascono dalla mescolanza degli spiriti che sono fra di loro antipatici; questi sortono da materia escrementizia di natura sulfurea o mercuriale; che tartaree ambedue, constano di triplice materia, salina, cioè, sulfurea e mercuriale. Non potendo tale materia escrementizia tartarea starsene oziosa, sviluppa vapore o spirito straniero allo spirito della vita e ne porta guerra ed incendio. Tale incendio è terzanario, quaternario., continuo, ecc., a seconda della varietà della materia tartarea e del luogo dove sta raccolta la materia escrementizia.

Oltre alla predetta divisione febbrile, l'Autore ne porta un'altra rispettiva alla cura; poichè altrimenti curasi la febbre del ventricolo, diversamente quella del fegato, ecc.; per cui sempre deve guardarsi alla parte dov'è la sede febbrile. Per la qual cosa la febbre potrà essere distinta a seconda delle parti.

Relativamente alla cura ammette il cardine dei *contrarii*, poichè dessi sono medicine dei *contrarii*, mentre i *simili* vengono dai *simili* conservati. E lo dice canone ammesso da tutti i sapienti e stabilito quale legge, alla quale nessuno ardì andar contro, meno gli *iatrochimici*, i quali

vollero asserire *similia similibus sanari.* Cosa ch' è contro la buona ragione ; poichè ogni cosa che scaccia il morbo deve essere ad esso contraria; essendo che condizione e natura dei contrarii stanno nel mutuamente giugularsi. — Oltre a ciò ogni *azione* è fra *contrarii*, conciossiachè i simili non agiscano vicendevolmente contro di loro, e perciocchè *agente* sia quello che, *attivo*, cerca di soggiogare il *passivo.*

L'*indicazione* si trae dal *morbo.* — Quindi ciò ch'e presente è quello solo che indica; donde i sintomi per sè stessi non danno indicazione.

Essendo adunque la febbre un *calore* od una *intemperie calda e secca*, per i suoi contrarii indicherà refrigerare ed umettare. L'Autore passa in rivista il salasso e l' acqua fredda, stabilendo il valore dei *contrarii* e finalmente ne consegue il metodo suo proprio.

Questo suo metodo è diviso in generale e particolare. Ambidue rimuovono diversamente la febbre; o collo scacciare le impurità tartaree nitrosulfuree, o rendendo la natura robusta e valida per poter liberarsene spontaneamente; ossivvero difendendo la natura e pugnando per essa, dandole nuove forze.

Onde scacciare le impurità tartaree si domandano non poche cose. Tali impurità o sono nelle prime vie, o negli spazii vuoti, o nelle vene, o nelle arterie, o nell' abito del corpo.

E quivi nomina un *antipiretico* che sradica la febbre acuta o cronica in poche ore; non che uno più mite che abbatte soltanto il fervore; donde reso l' infermo più forte riesce più valido a combattere.

Nota che secondo il suo credere, non deve esser detto *purgante* quello solo che muove l'alvo, ma eziandio quello che muove il vomito, le orine, il sudore. E volendo insegnare quanto osservò in 45 anni di pratica, con tutto il candor dell'animo, deve dire che le purgazioni che conti-

nuamente vengono celebrate, *non rispondono minimamente all' effetto desiderato.* « Ed in vero se nella terzana, egli » scrive, purgheremo mille volte la bile, se la melancolia » nella quartana, e la pituita nella quotidiana, cosa mai » avremo ottenuto? La ferocia della febbre non verrà mi- » nimamente rintuzzata; l'ammalato sarà pressato da duplice » pena e cederà più facilmente alla forza febbrile, e la na- » tura intenta alle cozioni verrà tolta dall'incominciata sua » opera ».

Nega che le medicine purgative attraggano certi umori; e dice che le cose scacciate vengono tinte dalle medicine; e ch'è puerile il tenere ch'esse vengano attratte dalle vene. — I purganti poi, li dice tutti *irritanti*, non *attraenti*; e li crede utili pel motivo che col loro ajuto vengono scacciati dagli intestini gli umori tartarei.

Dopo di aver notato il tempo di purgare, di preparare gli umori, di smuovere le ostruzioni, e dopo d'aver stabilita la vera e legittima ragione della purga, scrive che non fu peranco scoperto un vero e legittimo *alessifarmaco febbrile*; ma che molti ve n'erano i quali se non estinguevano del tutto il fuoco microcosmico, pure lo abbattevano e lo mitigavano mirabilmente.

Secondo *Paracelso* ogni cosa che risolve il *tartaro* cura la *febbre.* A tale scopo egli non raccomanda il *diaceltatesson* (ex antimonio?) di *Paracelso*, poichè incognito; ma nomina come giovevoli l'*acido vitriolico* allungato molto con acqua e misto a tintura di rose; il *nitro* ed il *sal prunello* (nitro fuso e trattato collo zolfo).

E più oltre, parlando dei minerali, così scrive:

« *Principale* e *fedelissimo rizotomo* (che taglia dalla » radice) delle febbri è il volgare *stibio*, che quale altro » *Proteo*, prende varie forme a seconda del medico che » lo prescrive e della natura dell'ammalato ».

Il *mercurio* essendo fra le medicine che sono contrarie alle febbri, non occupa, secondo l'Autore, un infimo posto.

Anche il *piombo* somministra un sale purgativo; ma il suo uso domanda un medico esercitato, non un parabolano.

Ma, fra le medicine, la più prestante è il seguente preparato del *Quercetano*: fiori rossi d'antimonio (solfuro d'antimonio) oncie quattro; fiori di zolfo sublimato oncie tre; *colcotar di vitriolo* ungarico o di Cipro (ossido di rame) quantità doppia. Si sublimi per tre volte, e si avranno *fiori rossissimi.*

Tale medicina è il vero antidoto *Lisipiretico*, poichè seda ed estingue ogni genere di febbre anche pestifera. La dose sarà di quattro a cinque goccie preparata naturalmente con idoneo liquore.

Non sprezza, oltre a ciò, il *Poterio*, neppure l'*allume.*

Helmont. — Alquanto posteriore a questi troviamo *Van-Helmont*, quegli che volle che la medicina, da *Ippocrate* a' suoi tempi, non avesse fatto un passo; e che imputò *Galeno* d'aver fatte vertiginose le scuole coi suoi prestigii *simili alla voce del cuculo*, e di averle menate in circolo. — Tale medico, rinunziata improvvisamente la cattedra di chirurgia datagli in Louvain; per circa dieci anni, percorrea tutta l'Europa. Entusiasta per la chimica, si mise finalmente sotto il vessillo di *Paracelso.*

Stabiliva, qual fabbro della vita, un' *aura* contenuta da tutti i corpi, più o meno luculenta, più o meno condensata a seconda della loro natura; *aura* che prima della generazione ombreggiava di già la generazione futura del seme: *aura* ch'era la causa interna efficiente della fecondità, delle generazioni e dei semi.

Questa *aura luculenta* da esso lui nominata *archeo*, come l'avea fatto *Paracelso*, equivalente a *principio*, non era in altri termini, come bene disse il *Broussais*, che l'*impetum faciens* di *Ippocrate*; colla differenza, secondo alcuni, che l'*archeo* operava per forza *instintiva*, mentre l'*e-*

normon non facea che reagire. A noi sembrerebbe però meglio detto che l'*archeo* differiva dall'*enormon*; poichè il primo formava un ente primitivo all' organismo, mentre il secondo non faceva coll'organismo che una cosa sola, anzi da questo veniva sempre riparato.

Lasciato ciò che spetta alla fisiologia, e veduto che il nostro brussellese fondava quasi la scuola degli *spiritualisti*, osserveremo ch' egli chiamava *morbo* un *ente* nato poscia che una potenza straniera avea violato il principio vitale ed avea penetrata la sua forza; e penetrandola aveva eccitato l' *archeo* allo sdegno, al furore, ecc.

Per la qual cosa, secondo l'Autore, *qualsiasi morbo veniva fabbricato dall'archeo in sè stesso.*

Parlando della *pleurite* materializzava il morbo coll'esempio *della spina.*

« Sia una *spina* infissa in qualche parte, ad essa succede subito dolore; al dolore tien dietro subito il polso; » al polso l'afflusso del sangue, da cui tumore, febbre, apo- » stema, ecc. Essa è la *spina*, quindi, che muove dietro di » sè ogni cosa. E tale metaforica spina, parlando propria- » mente della pleurite, non è che la straniera acidità con- » cepita dall' archeo . . . . ».

Tutte le malattie si riducono a due classi, secondo le cause loro, *recepta et retenta.* Ed allorchè *una qualche cosa di non vitale siavi nel terreno vitale, l'archeo si sdegna, va in escandescenza e scaccia da sè ciò che havvi di straniero. E la febbre stessa non è solamente un niso espulsivo, od un moto alternativo, ma è ancora la stessa parte materiale dell'archeo alterato dallo sdegno.*

Da cui in fine, ogni morbo non sarebbe che la materialità che lo produsse, unitamente alla reazione dell' *organismo*, dell'*impetum faciens* del vecchio di Coo, che, come abbiamo veduto, secondo l'*Helmont*, sarebbe sempre primitivo all'organismo ed il fattore di esso.

Quanto tale idea e quella della spina siano basate sulle

dottrine degli antichi sommamente sprezzate dall' Autore, non è chi non lo vegga. Ed in vero non disse *Ippocrate* che *morbo è tutto ciò che apporta tristezza e molestia*? E *Galeno* non disse *ove dolore, ivi flussione*?

Per la qual cosa credendo inutile di esaminare minutamente le dottrine di uno spasimante paracelsiano, porteremo i nostri riflessi sopra altro autore celeberrimo di quel tempo, voglio dire *Lazzaro Rivière.*

Rivière. — Forte della sua posizione, il celebre *Rivière*, e fidante nella grande sua capacità, operò molto, scrisse, e divenne autorità giustamente rispettata. Alla scuola ippocratica e galenica unì anche l' araba; perciocchè nelle sue Centurie si veggono storie molte di *febbre maligna* ben trattate col *salasso*, colla *canfora*, cogli *acidi.*

Fra di esse merita osservazione il caso 43 della prima Centuria, dove c'instruisce che nel 1625 dopo l' assedio di Montpellier ebbe ad infierire per più mesi una grave epidemia di *febbri maligne*; per la quale morì quasi la metà degli attaccati; fra i quali tutti quelli specialmente che furono affetti da *parotidi.* — Vedendo egli che dagli alessifarmaci non se ne avea vantaggio alcuno, passò ai *salassi ripetuti due o tre volte in un dì, ma piccoli assai per l'esistente debolezza, e perciocchè i polsi fossero piccoli e frequentissimi e quasi formicanti*; purgando nel dì successivo. — Quelli che nel dappoi furono così curati, guarirono tutti.

Nella sua *Pratica medica* si leggono le *febbri* divise in *semplici*, che contengono l' *effimera*, il *sinoco semplice* e l'*ettica*; in *putride* che abbracciano i *sinochi* ed i *sinechei.* In quest'ultime si trovano la *colliquativa*, l'*orrifica*, l' *assode*, l'*elode*, la *sincopale*, l'*epiala*; le quali tutte sono da lui calcolate come *sintomatiche.* Oltre a ciò fra le *sintomatiche* di rilievo vengono ritenute quelle che hanno in sommo grado la *cefalea*, la *veglia*, il *delirio*, le *convulsioni*, il *sonno profondo*, la *sete*, ecc.

Avverte poi che nella cura delle *febbri acutissime* deve essere diligentemente osservato che *rarissimamente esse esistono senza un'interna e particolare affezione di qualche viscere, la quale per lo più è una* INFIAMMAZIONE. *Per la qual cosa non sarà mai da tralasciarsi la cura degli ipocondri, del capo, del torace, dell'utero, dei reni, e della vescica a seconda che dall'indagine apparisse insignemente affetta questa o quella.*

Crede che la *febbre pestilente* sia diversa dalla *maligna* o *porporata*; la quale talvolta si mostra *epidemica* e *contagiosa*, senza però esser *tanto letale.*

Le febbri che accompagnano il *vajuolo* ed il *morbillo*, meritano di esser riferite alle *maligne* ed alle *pestilenti.*

Pietro da Castro. — Successivamente al *Rivière* troviamo altro commendabile ippocratico. Questi è *Pietro da Castro.* Di esso abbiamo un eccellente trattato sulla *febbre maligna petecchiale* composto in via aforistica.

Egli la stabilisce di natura incerta, con che si accorda col *Mercado.* Qualche volta essa comincia sotto la forma di febbre accessionale. È del genere della pestilente, ma vi differisce dall'essere talvolta prodotta non solo dall'aria, ma eziandio da cause interne; poichè attacca meno i liquidi; perchè non è contagiosa per fomite ed a distanza; perchè non è sempre placida nel suo principio, e finalmente perchè non attacca similmente tutti i corpi.

Sui sintomi non crede che ve ne sia alcuno di patognomonico da per sè. La loro sindrome è la seguente: lassezza, gravezza, dolor del dorso, faccia rossa, occhi accesi, lagrime, cefalea gravativa, polsi grandi, dolor al petto, dolor ai lombi, delirio, veglie, orine rosse, macchie di vario colore. Egli li divide in quelli che spettano alle facoltà animali, alle vitali, alle naturali.

Il dire partitamente cos' egli abbia con molta esattezza detto di tutti, sarebbe un ripetere quanto abbiamo già det-

to; poichè il nostro Autore, studioso grandemente degli antichi e dei suoi contemporanei, si mostra buono e distinto osservatore.

Relativamente al *dolore*, egli trovò di confermare colle proprie osservazioni quelle di *Ippocrate*. Distinto pratico, scrive che se apparisca un dolore in qualche estrema località, come coscia, gamba, piede o mano; e ch' egli sia grave od acuto, o sotto forma di una stupidità, e che in breve sparisca, egli sarà segno di malignità. E cita Calvo di Larissa, Critone e Clazomenio ammalati di *Ippocrate*.

E perchè il lettore prontamente possa far calcolo dovuto, ecco che vogliamo notarli.

Il primo ammalò di dolore al femore destro, che non potè esser mitigato, con febbre ardente, estremità fredde, delirio e morte acutissima. (Amm. 5.°, Ep. III, sez. 3.ª).

Il secondo, preso da dolor violento al dito grosso del piede, nello stesso giorno si pose a letto, e con orrore, nausea e poco calore, ebbe vaneggiamento nella notte. Nella seconda giornata piede tumido, e circa il tallone e distensione e rossezza; pustola nera, febbre acuta e delirio grande. Dejezioni pure di bile. Morte nel principio del giorno successivo. (Epid. I, amm. 9.°).

Il terzo, ammalato di *epato-encefalite*, fu nel 27.° giorno attaccato da veemente dolore alla coscia, il quale subitamente finì. Egli guarì solo nella giornata 40.ª (Epid. I, amm. 10).

A tali tre casi il medico veronese aggiunge quello della nobil donna Margherita Bezelin, veronese, morta con pari accidenti; non che l'altro di una donna di Montagnana, che ammalata di *febbre petecchiale*, fu presa nel secondo giorno da dolore al destro pollice del piede, e morì in 24 ore.

E conchiude anche notando come la nipote di *Timeno* (Epid. II) *allettasse per morbo forte ad un dito che non bastò a dar sfogo. Donde, nato trasporto all' interno, ne*

seguì la morte. Il caso stesso, forse, che trovasi menzionato al lib. IV.

Rispetto al *prognostico*, ripete quanto fu di già detto altrove, che non basta cioè che vi sia un segno ottimo, poichè è più valido un segno pravo, che non lo sieno molti buoni. — Il *morbum moveri per pares* è anche segno molto funesto. — Gli *extremi labores*, fin da principio, son segno di grande malignità. — Il detto *exsudantes, vigilantes et recalescentes malum*, lasciatoci da *Ippocrate*, appartiene anche a tale malattia. — Come che a tale affezione puotesi applicare ciò che scrisse il vecchio di Coo nel sesto delle Epidemie: *morbum esse adstrictum, aut conclusum in principio, aut augmento, non malum*, ecc. Segno letale è se trovasi l'altro detto ippocratico: *signa letalia per cutem calidus vapor, si naris frigidum spiritum prius reddiderit.* (Epid. VI, sez. 4.ª).

Oltre ai suddetti avvertimenti egli ne insegna molti altri di vario valore, tratti dalle orine, dal polso, dalle petecchie, dalla respirazione, dal sangue estratto, ecc., scrivendo poscia: *siate occulati e non fidatevi di ciò che accade senza ragione*; aggiungendo che *Avicenna* avea insegnato: « Allorchè un individuo estuante dalla febbre n'abbia sol-
» lievo e mitigazione pronta, senza crisi manifesta, e n'ab-
» bia quiete rispetto alla velocità del polso, e trovi quasi
» tranquillità, giudica che morrà velocemente ».

Porta l'esempio poi di un celebre medico, certo *Carlo Lusitano*, il quale prognosticò in un consulto la morte fra un'ora di un ammalato ch'era stato spedito nel dì innanzi, ma che avea migliorato di repente ed era passato ad apiressia con polso eccellente, presentando: orina buona, lingua molle, mente sana, e che al medico si mostrava in una condizione eccellente. Tale prognostico lo avea tratto dall'aver il chirurgo, nell'esplorazione dell'ano, fatta dietro suo ordine, dall'avervi, dico, trovato tanto ardore da poterlo appena sostenere.

Relativamente alla *cura*, condanna la inedia e l'uso intempestivo dei cibi. — Loda la lattuga, la buglossa, l'acetosa, ecc., cotte nel brodo, e raccomanda il decotto di radici di *scorzonera* come aventi una facoltà particolare nella *febbre petecchiale.*

Rispetto alle bevande, egli scrive, nè si scandalizzino i crisofili:

« La bevanda non gli si darà freddata colla neve, co-
» m'è di costume presso molti; la neve è valida per la pre-
» cauzione, non pella cura, meno però negli assuefattivi ».
Ripetendo successivamente che per l'uso dell'acqua fredda vide morire non pochi; non essendo utile che quando la febbre sia ardentissima e di grande malignità.

L'aria sarà libera e ventilata.

In quanto alle medicine, così si esprime sul salasso: si salasserà subito, poichè tal mezzo è di *tanto momento* che negletto, puossi appena sperare un buon evento, che che ne blateri il volgo sciocco. E tale mezzo lo si userà poi *pro plenitudinis et virium ratione.*

Egli ricorda che il dott. *Valentino* medico veneto nell'epidemia del 1629, che spopolava la città, richiamava con grande sua gloria l'uso del salasso dalla *safena*; e vi rammenta il caso di *Apollonio*, dicendolo falsamente di *Galeno.* Ciò che può vedersi in *Oribaso* da lui stesso citato. Ed in fatto il suddetto *Apollonio* scappò da un attacco di peste, trovandosi in Asia, mediante scarificazioni fatte alle gambe a mezzo delle quali fecesi una sottrazione di due libbre di sangue.

Ma siccome già fin da principio egli avea notato che la natura di tale affezione è incerta; così era ben naturale che anche relativamente al salasso egli, da saggio pratico, facesse le necessarie eccezioni. E perciò: *salassate*, egli diceva, *fino a che siavi pletora — nel caso contrario guardatevi dal salasso peggio che da cane o serpe, specialmente dopo la sortita delle petecchie.* Ma siccome la *pletora* non

è il solo metro del salasso, poichè avea detto di sopra *pro plenitudinis et virium ratione*, così egli nota che gli *sfinimenti*, le *sincopi*, i *risolvimenti*, le *ansietà*, ecc., impediscono il salasso fin dal principio del morbo. — Ed a quest' oggetto manda a leggere e studiare il *Galeno* ad *Glauconem*.

Loda le *coppette scarificate* e *secche*, le *frizioni*, le *unzioni*, ecc.

I *vescicanti* introdotti da *Ercole Sassonia*, non senza contrasto di molti avversarii, mostrarono coll'esperienza valore tale che superò i cervicosi. Nelle febbri maligne nulla havvi di più prestante; poichè messi agli arti revellono dal capo e dai visceri. Ma non devesi però abusarne, nè senza consiglio prescriverli. Imperocchè non sempre sono utili, come nell'epidemia da esso lui curata, nella quale molti guarirono egregiamente senza di essi.

Nei temperamenti sanguigno e bilioso li proibisce, nel pituitoso e melanconico li dice sicuri. L'età deve pure essere consultata e la nutrizione.

Il tempo della loro applicazione è nel *principio*, non nello *stato* o nella *declinazione*; nel che si accorda cogli antichi. Si revelle nel morbo *in fieri*.

Le località dell'applicazione sono superiormente ai carpi, ed inferiormente ai malleoli.

Rispetto alle sanguisughe, avverte che devesi stare in attenzione onde non producano emorragie letali o piaghe insanabili o gangrene, e ciò per l'autorità di *Plinio*, di *Gesner* e per un caso da esso lui veduto.

Nel qual fatto si accorda anche colle osservazioni di *Giovanni Sporischio* che nel 1577 osservò a Brun in una febbre epidemica succedere esulcerazioni, flussioni, ecc., nelle parti scarificate.

E relativamente alle *rivulsioni* crede che in certe circostanze possano esser fatte; *poichè non debbasi temere che la natura possa essere stornata nella crisi; pel motivo che*

nella febbre pestilente e maligna non sia da aspettarsi evacuazione salutare.

Sulla cura delle *parotidi* si unisce perfettamente col *Mercado.*

Silvio de la Boé. — Verso la metà del secolo decimosettimo, sul terreno preparato grossolanamente e bruttamente dal *Paracelso*, dal *Poterio*, dal *Van Helmont*, comparve una distinta intelligenza nella persona di *Francesco Silvio de le Boé*, il quale deve essere chiamato assolutamente il fondatore vero della *chimiatria.*

Noi ci stringeremo nell'esame del solo argomento da noi trattato, e ciò per brevità della cosa.

Egli scrive che sintoma *patognomonico* d'ogni febbre, e della sola febbre, è il *polso preternaturale frequente; che il calore aumentato di tutto il corpo, non è in ogni febbre e nella febbre soltanto*; donde questo *non deve essere tenuto per segno patognomonico.* (*Disput. med. IX et I de feb.*).

Ed altrove (*Praxeos medicae*, lib. 1, c. 27) scrive che fu costume dei pratici di stabilire la presenza della febbre dal *solo polso preternaturalmente frequente.*

Qui vedesi assolutamente svisata la voce *febbre* o *piressia*, per cui non sarebbe necessario di aggiungervi cosa. Tuttavolta diremo che la verità dell'asserto di *Silvio* sta nel fatto che il *polso frequente* fu generalmente tenuto quale sintoma febbrile, vale a dire quale sintoma di funzione lesa, e sintoma del sintoma. Il polso frequente poi fu stimato tutt'altro che sintoma patognomonico della febbre ed accidente indicativo della quiddità morbosa, poichè fin da *Galeno* fu detto che nella febbre spesso il polso non si altera dalla sua norma.

Relativamente poscia all'altro asserto del *Silvio* che non in ogni febbre osservasi il calore aumentato *nè dagli ammalati, nè dagli astanti, nè dai medici* (*Disput. med.*), noi rimanderemo a quanto si è detto.

Con una falsa premessa, quindi, tale scrittore si fa largo onde combattere con sofismi le idee antiche e far sparire il vero significato e la prima idea ch' ebbero gli antichi sulla voce *piressia*.

Il nostro medico illustre divide la febbre in *continua* ed *intermittente*; facendone poscia le divisioni già note.

La causa delle *continue*, sono la bile e la linfa (in questa sono compresi il succo pancreatico e la scialiva). — La *bile* quindi e la *linfa* viziate producono nel destro ventricolo effervescenza, da cui frequenza del polso. — Il *freddo* viene causato dagli stessi principii dispersi pel corpo tutto.

Ma mettendoci nello stesso linguaggio e nelle stesse idee dell' Autore, potrebbe domandarsi: prodotta l' effervescenza dei suddetti principj nel destro ventricolo, sarà primo il calore a crescere ovvero il polso? Ed in qualunque caso nè il calor aumentato, nè il polso più frequente avendo la cagione loro nella effervescenza del sangue cardiaco; non sarebbero nè l'uno, nè l' altro ciò che dicesi febbre, perciocchè ambedue non formerebbero che due sintomi conseguenti dell' effervescenza.

E definendo il *morbo*, collo stesso Autore, per una *prava costituzione dell'uomo che lede alcuna funzione* (brutta copia della definizione galenica), noi crederemmo sempre meglio detto morbo il *calore aumentato*, anzichè il *polso frequente;* perciocchè quello e non questo debba esser il primo. —

La *causa* delle *intermittenti* sta nel succo pancreatico stagnante nei suoi condotti e divenuto *acido* ed *acre*. Tale succo, arrivato alla pituita ed alla bile, produce effervescenza e cagiona il *freddo*, ma pervenuto al cuore *sviluppa calore*.

Le *febbri composte* risultano dalle due suddette cause. — Le *ettiche* dipendono dalla *saliva viziata* o da un *viziato chilo*; i quali allorchè abbiano tocco il cuore, producono il calore febbrile.

La *cura* quindi sta in genere: 1.° nel condensare il sangue troppo raro, o nel togliere la sua effervescenza; 2.° o nel temperare il suo acido od il suo salso; 3.° o nel discutere ogni alito o flato, o nell'impedirlo; 4.° o nello scemare ogni acre che vellica il cuore.

Le *febbri intermittenti* sono divise a seconda del loro corso e dei loro sintomi, vale a dire: quotidiana, terzana, ecc., algida, ardente, epiale, siticulosa, famelica, cardiaca, colica, sincopale, soffocante, ansiosa, asmatica, tossicolosa, catarrale, artritica, delirante, emetica, catartica, sudatoria, uretica, ptialode.

Perchè accadano poi, è necessario che si mescoli al sangue qualche cosa che non vi esista con esso; e ciò ad intervalli. Gli umori poi che si mescolano al sangue sono: la bile, la linfa, il succo pancreatico, la scialiva; dei quali la linfa e la scialiva non devono essere calcolate come morbose.

Febbri maligne sono quelle ove *le forze sono di subito abbattute, ed i sintomi più gravi.* — Le forze principalmente abbattute sono le *vitali.* Le *febbri maligne* sono epidemiche o particolari, contagiose o no, acute o lunghe.

Nella *peste* i sintomi non sono sempre gli stessi. Alle volte accadono morti subitanee senza sospetto che provengano dalla peste.

I sintomi sono: *calore esterno nel caso siavi febbre* (nel qual punto si accorda con *Imperiale Giovanni*, che descrisse la peste del 1630 che cominciò nell'assedio di Mantova e che si estese poscia per tutta l'Insubria e si disseminò per Verona e Vicenza dove egli esercitava l'arte (*Pestis anni* 1630. *Historia medica*)); *calore interno urente;* sete grandissima: inquietudine ed agitazione: nausee grandi, con o senza vomiti: cefalea atrocissima, con o senza delirio, con veglie, o sopore o coma: angustie di cuore con o senza cardiopalmo, con lipotimie o sincopi, con polsi ineguali, piccoli, frequenti od intermittenti, con bubboni, antraci, car-

boncelli o macchie. Oltre ai suddetti, vi si notano pure altri sintomi particolari.

Tale affezione attacca specialmente le funzioni del *cuore* ed il *cangiamento tanto necessario del sangue*; giacchè questo è più fluido e non si coagula; ciò che dipende da un *acido volatile.*

Sui *vajuoli* e sui *morbilli* scrive che pochi ne vanno immuni; giacchè in certi tempi e in certi anni regnano epidemici, mostrandosi alcune volte gravi molto, ed altre mitissimi. Tali affezioni *non irrompono senza febbre*, la quale è più o men grave e *precede sempre l'eruzione.* Ciò che mostra esservi nel sangue un qualche principio, il quale deve essere secreto ed espulso, d'onde l'esantema riesce *assolutamente critico.*

Il principio ch'è nel sangue è più o men acre, o minimamente. E siccome l'acrimonia può essere o salino-alcalina, od acida, o mista; e dalla prima succedono mortificazioni e gangrene; dalla seconda corruzioni senza mortificazioni; dalla terza tubercoli rossi ed ardenti con pustola bianca o livida nel mezzo, e che danno sanie, come gli antraci; così nel vajuolo l'acrimonia deve esser acida.

La cura deve essere uniformata a quella delle epidemie; e siccome in esse convien che il medico osservi quali sieno gli umori peccanti e per dove tendano; così anche in tali affezioni si farà il salasso se il sangue abbondi; si useranno vomitivi e purganti se vi fossero indicati. — Il nostro Autore loda molto gli *antimoniali*, poichè *mondano il sangue* specialmente dopo l'eruzione.

Nel 1667 regnò epidemica in Leyden una *febbre intermittente* del tipo della *terzana* o *doppia terzana*; quantunque alle volte la si riscontrasse *continua.*

I sintomi comuni a tutti, furono: somme ansietà e dolori circa i precordii; vale a dire alla region del ventricolo e specialmente del suo orificio superiore; e tali sintomi si aggravavano primieramente, ed in generale, nei dì *alter-*

ni; poscia nei *singoli*. Per cui la forma fu delle *cardialgiche*.

Egli ricorda: 1.° Che la maggior parte del volgo non solo, ma dei medici ancora, non di rado confondono le *febbri che continuamente affliggono* colle *febbri continue*.

2.° Che gli ammalati possono essere tormentati da *febbre continuata*, la quale non deve essere tenuta per *continua*; giacchè è di natura delle *accessionali intermittenti*.

3.° Potersi dare che il parossismo di una o più intermittenti si prolunghi tanto che il successivo entri pria della fine dell'antecedente; per la qual cosa non siavi mai apiressia.

4.° Essere probabile l'unione di una continua con una intermittente.

Osservazioni e ricordi tutti veri e preziosi, e che mostrano la solida istruzione pratica del celebre nostro chimiatro.

Avverte poi che le *febbri intermittenti*, come tali, non domandano salasso; ma che un tal mezzo puote essere indicato dalle circostanze.

E finalmente nota che nelle Indie e nella China, contro tali febbri viene usata l'agopuntura, pella quale miracolosamente guariscono.

Non mite fu l'altra epidemia del 1669-70 dall'Autore descritta; poichè fu grave e mortale pei poveri e pei ricchi. Essa non risparmiò nè età, nè sesso, nè ordine di persone. La malattia che attaccava fu anche lunga e facile a recidivare; ciò che la rese ancor più pericolosa. Tale epidemia fu una *febbre intermittente terzana*, o semplice, o doppia, o triplice. Successivamente cangiavasi non di rado in *febbre continua*. I sintomi furono: ansietà precordiali, nausee, vomiti, inappetenza, sete, avversione alle bevande, lingua arida o mucosa, afte, diarrea, dissenteria od anche alvo stretto. A ciò si univano: veglie, abbattimento, dolori

vaghi, movimenti convulsivi, macchie scorbutiche, emorragie. — In molti seguivano o febbri lente, o quartane semplici o doppie, o gravedini, o tossi, o resipole.

Le cause furono specialmente la varietà e l'intemperie delle stagioni.

Nulla diciamo della cura, poichè conseguente sempre ai suoi principii dell'alterazione del succo pancreatico, ecc.

Bartolino. — Contemporaneo al fondatore della *chimiatria,* viveva in molta rinomanza il celebre *Tommaso Bartolino*, uomo dotto e distinto osservatore.

Relativamente al nostro argomento, troviamo accennata l'epidemia del 1652 che afflisse Copenaghen. Essa fu di *febbri terzane.*

I suoi sintomi furono varii, come: cèfalea grande; dolor occipitale ai lombi, al dorso; calor urente, vomito bilioso; sete; inquietudini e talvolta delirii e petecchie durante il parossismo, che cessavano naturalmente al cessar della febbre.

In molti la malattia dopo il quarto parossismo si scioglieva per mezzo di sudori. In altri al contrario la materia morbosa, trasportata, produceva infiammazioni, ascessi, bubboni, ecc., terminando talvolta in idrope.

Alcuni guarirono per mezzo della diarrea o della dissenteria. (Cent. II, oss. 56).

Oltre alla suddetta epidemia che fu seguita dall'altra di terzane e quartane nel 1653 (Cent. I, oss. 95), troviamo che nel 1654 Copenaghen sofferse grande pestilenza, per la quale morirono in città oltre a 9000 persone. Navi olandesi rifugiate nel porto avevano portato il contagio.

Quasi sempre il parossismo invadeva con grande vigore, cui succedeva dolore al dorso ed al capo con grande caldura, ed alle volte dolore alla coscia sinistra; alcuna volta si mostravano idatidi alla pianta del piede, disparendo le quali, veniva attaccato il cuore dal veleno, apparivano esantemi letali; all'eruzione dei quali spariva ogni dolore

fino all'estremo fiato. Donde non pochi prontamente facevano viaggio e si chiudevano nella cassa ferale. Questi morivano quasi al terzo dì.

Per quanto io sospetto, trattavasi di un veleno narcotico che toglieva ogni senso di dolore. I bubboni agli inguini davano speranza che poi mancava nel caso che ora si fossero fatti prominenti ed ora fossero ricaduti; poichè la natura in tali sforzi soccombeva.

Nei villaggi vicini tanto era il delirio che gli ammalati si affogavano nelle acque, o si privavano di vita col laccio o col coltello. Pochi risanarono, a meno che subitamente e ripetutamente non fossero stati dati alessifarmaci sudoriferi. Fu utile l'elixir pestilenziale Tychonis Brahæi. I becchini si tennero immuni mediante corde impeciate. (Cent. III, oss. 60).

Così egli descrive una *febbre continua* che regnò istessamente in Copenaghen, alla quale furono socii delirii e debolezze e vi si unirono esantemi larghi, protuberanti, rossi o pallidi; che di rado passavan l'ottava giornata, e che svanivan lasciando prurito. Fatto, nei pletorici, il salasso nel principio, furono utili gli alessifarmaci ed i sudoriferi. (Cent. V, oss. 56).

Ned è da tacersi come il vino qualche volta riesca utile nella petecchiale. Dopo di aver notato che *Antonio Caserta* ebbe a ventilare tale argomento; che l'*Helmont* vi fu favorevole; che il *Poterio* disse sicuro l'uso del vino, specialmente oligoforo, nelle maligne, nelle petecchiali e nel contagio; che il *Triller* fu anche della stessa opinione; che *Cesare Crivellato* ebbe a guarire di una petecchiale col vino in onta alla proibizione dei medici; porta alla Centuria VI, caso 7.°, la storia del servo dell'arcivescovo, caduto nella petecchiale del 1659; il quale, essendo di già stato spedito, guariva col vino del Reno.

E tali osservazioni le scrive dopo di aver premesso che l'uso del vino fu proibito dal *Galeno* nelle febbri e specialmente nelle *ardenti* con delirio.

E chi è, direm noi, che non starà coll'autorità del patologo greco-romano? Ma non ci scorderemo, nè il *Bartolino* dovea dimenticarsi, che il medico greco avea lodato il vino annacquato in alcune diarie e specialmente in quelle ch'erano prodotte da bubbone: che lo stesso celebre medico avea già detto che *Ippocrate* somministrava il vino anche nelle acute: e ch'egli stesso lo prescrivea nelle *continenti* quando la *febbre* fosse stata *mediocre*, con *forze non valide* e con *segni* di *cozione*; in poche parole — quando la febbre poteasi dire quasi terminata.

Willis. — Nello stesso tempo che *Silvio* esercitava in Olanda, *Willis* in Inghilterra batteva la stessa strada tracciata, come si disse, grossolanamente dal *Paracelso*, dal *Poterio* e dal *Van Helmont*, e la batteva con non minore celebrità.

La *febbre*, secondo questo illustre, non è che una *fermentazione ed un'effervescenza smodata del sangue e degli umori*. E la causa ne sono certi principj *eterogenei*, diversi di *figura* e di *energia*, esistenti nel sangue.

I suddetti principii eterogenei, o sono nel sangue stesso, o gli vengono somministrati dagli organi. Il sangue fermenta perchè risulta di varii principii; e tale fermento si stabilisce principalmente nel cuore, poichè ivi sta il massimo calore. Donde ne viene che il *moto* ed il *calore* del sangue dipendono specialmente da due cose, vale a dire: dalla *crasi* del sangue, e dal *fermento* che si porta al cuore. Per la qual cosa dalla preternaturale fermentazione del sangue nascono gli accessi febbrili ed il loro tipo.

Siccome adunque l'effervescenza del sangue suppone un principio eterogeneo, così questo o sarà un umore *escrementizio* latente, ovvero lo stesso *succo nutritivo* somministrato dai cibi.

Il primo fece credere che la sostanza escrementizia fosse la bile e la pituita o la melanconia, le quali causassero gli accessi. Ma *dopo la cognizione* del *meccanismo della cir-*

colazione, ciò fu rigettato. Resta quindi da ritenersi il succo nutritizio che quotidianamente entra nel sangue; il quale allorchè non si assimila perfettamente produce prima il freddo, *irritando* le varie parti, poi il calore, quando cioè assunse fermentazione naturale.

La diversità dei periodi nasce dalla diversa *crasi* del *sangue*, per cui la sua DIATESI acre, calda e biliosa, dà la *terzana*; l'*austera* e *pontica*, ove il sale fisso colla feccia terrestre sono in grande esaltazione, dà la quartana; il pervertimento di tutto il succo nutritivo, produce la *quotidiana*.

Che le febbri d'accesso nascano dall'alterazione sanguigna, viene mostrato dai luoghi e dai tempi dove insorgono, non che dal loro modo di finire *spontaneamente*, o per *depurazione* o per *mutazione dei tempi stessi*.

Parlando dei mezzi *empirici* usati per guarir tali malattie, menziona un nodo di lino con carta, stretto al carpo; aggiungendo: *conobbi* CERTISSIMAMENTE *che per tal mezzo molti furono curati da tale affezione diuturna*. Le ragioni della guarigione le crede due: una, cioè, quella che la materia essendo sforzata a restare nel circolo, riesce finalmente ad essere concotta; la seconda poi, che essendo stato una volta fermato il parossismo, *resta rotta la consuetudine*; in forza della quale la *natura ripete per istinto* assai di spesso anche i *suoi errori*. — Tale idea pregievolissima, ch'io mi sappia, da nessun altro annunziata pria del *Willis*, deve essere notata siccome consona alle leggi della vita e moltissime volte da domandar espressamente essa sola la cura. Idea che fu poscia nel seguito utilizzata e divenne centro e base di non spregevole teoria.

E discorrendo della cura *dogmatica*, novera i *vomitivi*, i *catartici*, il *salasso*, *coi quali*, egli scrive, *vengono tormentati gl'infermi, e dai quali di rado la malattia resta vinta; donde meritamente tal morbo viene riputato l'obbrobrio dei medici*.

Che se la terzana venga talvolta fermata, nei suoi accessi, dalle medicine che provocano il vomito, il *Willis* crede che ciò non dipenda dall' espulsione delle sostanze morbifiche, ma bensì dal *movimento prodotto*, di natura contraria alla condizione febbrile. Idea anche questa la prima volta annunziata, e consona essa pure alla legge vitale della consuetudine di sopra detta.

Onde proibire il ritorno degli accessi, loda le medicine che fermano il *fermento* del *sangue*, le quali sono, *dopo il salasso*, la *china*, la *corteccia* di *frassino*, il *tamarisco*, la *genziana*, ecc.

Tuttavia, parlando della quartana, crede che la *china* sia una medicina che inganni, poichè l' affezione ritorna poco tempo dopo.

L'*azione* della china la crede difficile ad essere decifrata, nota però:

1.° Ch'essa *non irrita;* 2.° che *non porta escrezioni*; 3.° che *ferma l'accesso*; 4.° che *resta più o meno nel sangue;* 5.° che non distrugge la *discrasia febbrile;* 6.° che non toglie gli accessi *fissando* o *fondendo il sangue*, come le altre medicine.

Parlando delle *febbri continue*, opina che la parte più *spiritosa* del sangue produca l' *effimera* ed il *sinoco*; che la parte *sulfurea* ed *oleosa* cagioni la *febbre putrida*, e che la mescolanza del sangue con un *fermento*, o con un *miasma* maligno e venefico, produca la *febbre maligna*, il *vajuolo*, i *morbilli*, la *peste*.

La differenza fra le *intermittenti* e le *continue* sta nel *non essere mescolabile* col *sangue* la *materia fermentativa* delle prime.

Discorrendo della *febbre putrida* novera i sintomi più notabili e le loro cause. Di essi noi non diremo che della *sincope*; la quale talvolta viene prodotta da un' IRRITAZIONE dei *plessi nervosi* dello *stomaco* che sono in unione con quelli del cuore, confermando così la sincope stomachica

degli antichi: qualche altra è dipendente da materia venefica circolante, che attacca gli *spiriti vitali* ed *altera il sangue*: ed altre volte ancora dalla natura *assai leggiera* degli *spiriti che vanno sciolti dal dolore.*

Nè silenzieremo che, parlando delle *orine* e dei *polsi*, l'Autore si uniforma alla dottrina del *Galeno*, vale a dire: che il *polso* e le *orine* danno *criterio certissimo* in tutte le febbri.

Seguitando il discorso della *febbre putrida*, dopo la descrizione di un caso, così spiega la origine del morbo: « Tale illustre femmina cadde in *sinoco putrido* per *pic-* » *nosi*, od impedita traspirazione; imperciocchè gli effluvii « soliti ad essere evaporati per la cute vennero trattenuti » nell'interno (unitamente alla bile trasudante dal coledo- » co), parte di essa infissa nei visceri li pervertì nella loro » crasi e portò molestie specialmente allo stomaco; e parte » sparsa pei muscoli e per le membrane produsse spasmi » e dolori. Il polso era ineguale ed intermittente, non per » malignità (come nella peste) ma per certa idiosincrasia » del cuore, ecc. ». Spiegazione che non sdegnerebbero dare oggidì molti medici.

Trattando particolarmente della *febbre maligna*, consono ai principii di sopra esposti, scrive: « Oltre alla *febbre con-* » *tinua* sopra descritta e che nasce per l'esistenza nel san- » gue di qualche principio troppo copioso e sproporzionato » relativamente agli altri, havvene un'altra specie la quale » è prodotta da qualche *velenoso miasma* penetrato nel san- » gue; donde questo acquista proprietà e capacità di coa- » gularsi e corrompersi.

« I morbi pestilenti assaltano così *oscuramente*, e tanto » ignota mantengono la loro origine, che le *cause* loro e » la loro *essenza* spiegate vengono di rado senza ricorrere » a *qualità occulte*. Per consenso generale, la loro *forza* e » la loro *potenza* vengono derivate da materia *velenosa*; » poichè veggiamo che da un' affezione pestilente vengono

» abbattute le forze e tolta la vita in breve tempo, non al-
» trimenti che da *veleno bevuto*.

» Per la qual cosa onde spiegare la *natura pestilente*,
» non fu fuori di proposito di ricercare primieramente in
» genere, come il veleno ci affligga . . . . »

Data la definizione del veleno; accennato come i veleni attacchino *variamente e particolarmente l'una o l'altra delle nostre parti*; stabilisce che immediatamente e prossimamente vengono da essi lesi: o gli *spiriti animali*, vale a dire quel liquore spiritoso che scaturisce dal cervello o dal sistema nervoso: ovvero il *sangue* scorrente pei vasi e pel cuore.

Gli *spiriti animali* poi vengono affetti diversamente a seconda della natura dei veleni; poichè alle volte si ha uno *stupore*, mentre altre si hanno *spasmi*; e questi di stile e di genere diverso. Osservate gli effetti della *tarantella*, della *torpedine;* della radice di *pastinaca silvestre;* dei semi di *lolio*. La prima produce la *chorea*, la seconda *instupidisce* la parte, la terza ed i quarti fanno insanire. L'*oppio*, la *mandragora*, il *giusquiamo*, ecc., producono alto sonno, e talvolta letale.

Ed egualmente la massa sanguigna viene variamente alterata; poichè alcune sostanze producono *itterizia gialla;* altre *negra;* certe altre producono l'*elefantiasi;* e varie altre la *lebbra*. I vapori delle caverne, quelli dei carboni accesi *soffocano gli spiriti vitali*, *congelano il sangue* e ne *fermano il suo moto*. Quanta corruzione venga impartita al sangue dal *miasma* λοιμωδεν, può essere conghietturato dalle *macchie* e dagli *esantemi* che non sono altro che stimate di sangue assiderato.

Se l'offesa del *cervello* o del *cuore* sia lieve, ogni conseguenza sarà sciolta senza danno di quello che sarà offeso. Alcuni veleni attaccano il *cruore* e lo alterano e ne disciolgono la mistione, e lo corrompono lasciando intatte le *funzioni animali*. Se il fermento venefico sarà forte ed avrà gettate radici profonde, l'effetto passerà subitamente da una

provincia all' altra. In tal caso sarà da considerarsi, sopra ogni cosa, quale sia l'alterazione, vale a dire l'impressione morbosa che dal veleno viene portata allo *spirito animale* unitamente al *cervello* ed all'*appendice nervosa;* e quale sia quella recata al *sangue* in unione al *cuore ed ai vasi annessi.*

Parlando dell'offesa portata al sistema nervoso, l'Autore s' ingegna di spiegare i varii modi e le loro ragioni; ritenendo che gli *effetti morbosi delle estremità* di un tale sistema possano propagarsi *per la via dei rami;* e così trarre in *consenso varie altre parti.* — Allorchè il nocumento sia portato al *sangue*, desso si propaga a *tutta la massa*, più o meno prontamente. Tale nocumento puotesi dividere in due specie; giacchè alcuni veleni *fondono il sangue* e precipitano la sua sierosità: altri, più pericolosi, lo *congelano* e lo rendono *putrido.*

Discorrendo dell'origine della pestilenza, il *Willis* spiega opinione che la sua *causa* stia nell'*aria*, ove trovisi sparso il principio ed il primo seminario di essa. Ed in fatto l'aria che inspiriamo consta di una congerie di *aliti* e di *vapori* che continuamente *esalano* dalla *terra;* ai quali si uniscono esalazioni di corpuscoli *atmoidei* di sali e di zolfo, da costituirne quasi una nube..... donde si hanno aure *perniciose* dalle quali *morbi maligni* e *pesti.*

E siccome tali morbi sono contagiosi, così il dotto scrittore passa alla definizione ed ai modi di contagio.

Egli ammette che ogni corpo infetto esali da sè principii particolari capaci di trasmettere altrui un simile morbo. La differenza poi degli effluvii pestilenziali dagli altri, dipende dalla ragione che quelli che non sono tali, *svaniscono* tenui nell' aria o si *assimilano* agli altri corpi; mentre che i *pestilenziali* non *periscono,* e fra la confusione degli atomi, *conservansi intatti.* Ed è così certa la contagione, che molti autori hanno preteso che il seminio *resti* sempre *superstite* fra gli uomini, e venga *conservato* a mezzo di *fomite;* e poscia se ne vada trasportato da un luogo all' altro.

Disposte così le generalità, passa al trattato particolare della *peste* e delle *febbri pestilenziali.* E primieramente parla della *febbre pestilente* del 1643 insorta nell' assedio di Reading. « Cominciò tale affezione a presentarsi col tipo « della febbre putrida. Essa era difficile a giudicarsi; poi- « chè mentre sembrava sciogliersi per diarrea o per su- « dore si esacerbava. L' ardore sanguigno, continuato per « sei o sette dì, rimetteva; ed in luogo di crisi, la materia « bruciata si portava al cervello, donde spesso insorgeva « furore, il più spesso torpore con grande imbecillità ed « altre volte con moti convulsivi; fino a che dopo lungo « decubito gli ammalati appena la scappavano. Verso il « mezzo della state oltre al contagio ed alla frequenza delle « morti si ebbero altri segni aperti della forza maligna e « pestilenziale, vale a dire esantemi e macchie. In quel « tempo molti, senza grande febbre, presentavano polsi ine- « guali, deboli, disordinati; e le forze, senza un dispendio « manifesto di spiriti, apparivano subitamente languide e « rotte. Nel modo stesso furono osservate papule rosse e « livide, piccole e larghe; non che bubboni. Alcuni senza « grave lotta e senza ardore febbrile, tacitamente ed im- « provvisamente morivano: altri furiosi si dibattevano fra « orrende distrazioni degli spiriti animali. Quelli che la « scappavano senza crisi, non si ristabilivano che dopo molto « tempo dalle lesioni del sistema nervoso, ch' erano stupori, « vertigini, debolezza, convulsioni ».

La flebotomia fu creduta fino letale. Furono usati vomitivi, purgativi, alessifarmaci, ecc. — Tale febbre nel principio *castrense*, fu poi *pestilente* ed *epidemica.*

Non credo di tener parola del *vajuolo* e del *morbillo* poichè non avente cosa di nuovo; non della febbre epidemica del 1657; non della catarrale del 1658; e meno ancora delle puerperali; poichè le suddette febbri non sieno da considerarsi come primitive.

Nell' autunno del suddetto ultimo anno si ebbe larga

epidemia di una febbre ch' ebbe per sintomo speciale un *malessere* nel *cervello* e nel *sistema nervoso;* per cui *cefalea grave; tinnito d' orecchi: torpore; sonnolenza grave* con *vertigini*, o *veglie pertinaci*, o *delirii* e *distrazione degli spiriti animali.* In alcuni comparirono macchie *larghe* e *rosse* come morbilli, ecc.

Il tipo di tale febbre fu vago; per cui si osservò l' intermittente e il continuo.

Furono utili i *vomitivi* nei primi accessi, ed i *purgativi* successivamente ai vomitivi. Il *salasso* fu provato dall' esperienza di giovamento. I *vescicanti* furono ammessi anche dai contrarii; poichè vennero trovati vantaggiosi. Gli acidi vegetali e minerali furono raccomandati da tutti.

Lo stesso Autore nel suo trattato *Pathologia Cerebri*, al capo 8.° nota che nei febbricitanti accadono molte volte delle convulsioni che portano il medico a tristamente prognosticare. Tali fenomeni, scrive, succedono il *più spesso* nelle *febbri maligne*, od in quelle *mal giudicate*; e si presentano specialmente nell' *acme* di esse, allorchè la materia morbosa, *congesta primieramente* nel *sangue*, passa al cervello; e quindi prontamente tragittatolo od anco nel medesimo tempo infettato, si pronuncia nel sistema nervoso sotto forma di *passioni convulsive con o senza delirio.*

« Ma oltre a tali affezioni *spasmodiche* epigenomene e « secondarie, si osserva che nelle *costituzioni maligne* del- « l' aria o per inspirazione *contagiosa pestilente*, il *liquore* « *nervoso* viene affetto *pria* del *sangue* od a *parte* di esso; « donde il delirio e le convulsioni prevengono l' intempe- « rie febbrile. Ed in vero assai di spesso osservai crescere « certe febbri *anomale* nelle quali, apparendo appena il « sangue bollente e fervido, si trovavano di già prima nel « sistema nervoso sparsi i semi di una *febbre lenta* ed as- « sai *pericolosa;* la quale poco a poco cresciuta a maturità « producea affezioni *spasmoidee* con *delirio, mania* ed altri « *deliquii* od *eccessive attività* degli spiriti animali.

« Ed in vero gli ammalati minimamente lagnandosi di « calore e di sete, subitamente diventavano deboli e sner- « vati, ed eran presi da spesse vertigini, da tumori degli « arti, e da salti, da sussulti e contrazioni de' muscoli e « dei tendini, e da dolori quà e là vaganti. Tale morbo, « da qualche medico tenuto per affezione dei *solidi* anzi- « chè del *sangue*, fu detto *febbre maligna ettica*, mentre « stando piuttosto nell' umore nervoso sarebbe stato meglio « detto *epidemia* νευρούδης *convulsiva* ».

Quivi fa cenno del *morbo convulsivo maligno* descritto da *Gregorio Horstio*, che da noi fu trasportato superiormente parlando del *Sennert*: morbo che regnò nel 1578.

Successivamente passa alla descrizione d' una *febbre epidemica*, infesta al cervello ed ai nervi, che regnò negli anni 1660 e 1661.

Tale affezione, quando invadeva, lo faceva così tacitamente, che appena gli ammalati se ne accorgevano. Imperocchè senza calor smodato e senza sete grande, portava subitamente una generale debolezza ed una languidezza degli spiriti con torpore delle funzioni animali. Lo stomaco avea in fastidio il cibo ed era aggravato dalle cose prese, senza che fossevi proclività al vomito. Gli ammalati inetti al moto, desideravano il letto e l' ozio. Poco dopo, o fin da principio, si lagnavano di *vertigine*, di *tinnito*, di perturbamento e di tumulto cerebrale. Questi sintomi di spesso erano patognomici ed indicativi del morbo che cominciava. Se qualche volta mancavano od erano miti, si osservava un attacco al petto che si presentava con tosse insistente; e che gettava ivi profonde radici.

Mentre il cervello e l' appendice nervosa erano così affetti, gli *spiriti animali* restavano torpidi e si accendeva una *febbre lenta* quasi *ettica*. L' effervescenza del sangue si mostrava appena *continua* e per lo più *vaga* ed *incerta*. In alcuni la sete fu più o meno intensa, e la lingua scabra. Il sudore non successe così spontaneo, nè fu tanto facilmente

deciso dall' arte e con sollievo. Anzi tale morbo scioglievasi alle volte repentemente senza nessuna evacuazione critica; mentre altre andava così alla lunga da portar *somma atrofia* e non di rado una *tabe* incurabile.

Nell' incremento, ciò che accadea per lo più nell' ottavo dì, se l' affezione attaccava il cervello od il sistema nervoso (ciò ch' era quasi comune) succedevano sintomi gravi, come di *frenite*, di *alto stupore* o di *anestesia*. Di frequente osservai, dice l'Autore, fanciulli e femmine, dopo sette od otto giorni di decubito, restar *senza senso* quasi e *senza parola;* e così ammalati, alle volte per lo spazio anche di un mese, mancare in un momento; senza conoscenza degli astanti, con un flusso involontario di escrementi. E se restava loro l' uso della ragione, eravi però o delirio, od assurda ed incongrua loquacità nei loro sonni.

Negli uomini, poi, ed in quelli ch' erano di temperamento più caldo, nascea trasporto al cervello con *furore* e *frenite* spesso letale; od almeno con *scotomia*, con moti *convulsivi*, con *spasmi* delle membra, con *sussulti* di tendini.

In qualsiasi ammalato l' alvo era per lo più fluido, dando escrezioni giallastre, sierose e fetidissime. Qualche volta compariva il vomito. L' orina in tutto il morbo (a meno che la materia morbosa più abbondante nel cervello non producesse frenite) era rossa intensamente.

Ammirabile da osservarsi era che, subitamente dall' insulto del morbo, le carni mancavano così che gli ammalati erano ridotti al marasmo di scheletro; senza che fossevi stato nè insigne calore, nè evacuazione violenta.

Di frequente, come si è detto, si univa affezione al torace non men pericolosa, con tosse molestissima e con sputo copioso e crasso. Tale fenomeno che alle volte succedea nella declinazione del morbo, si presentava talvolta fin da principio con sputo brutto e con *diatesi* quasi *tabida*; donde gl' individui precipitavano improvvisamente in una tisi,

dalla quale però risorgevano se si usavano subito ed a tempo le medicine idonee.

In alcuni, dopo una lunga eclissi delle facoltà sensitive e dopo una oppressione del cervello, l'Autore osservò succeder tumori alle glandule cervicali; i quali tumori maturati davano icore tenue per lungo tempo e con sollievo. Altre volte vide *pustole acquose*, in altre parti, cangiarsi in *ulceri cave* e difficilmente sanabili. Così osservò macchie e petecchie. — E quantunque tale febbre fosse di rado insignita di *esantemi* molto maligni, pure non mancò di contagio.

Tale morbo fu difficile a curarsi e lungo assai.

Porta alcune storie; ed alla quarta ch' ebbe un esito infausto aggiunge la necroscopia, dalla quale risulta: il ventricolo sano, senza lombrici e senza umori acri, quantunque fossevi stato vomito grande — i tenui mutuamente involti ed invaginati per la condizione spasmodica — i polmoni molto rossi, con molto sangue, ed in qualche luogo lividi e neri: tagliati davano per tutto un icore tenue e *spumoso* — i vasi cerebrali turgidi di sangue, per cui supponibile un' infiammazione encefalica causa delle convulsioni — la sostanza del cervello, poi, umida ed irrigata da siero, coi ventricoli pieni di esso la cui natura era limpida e netta.

In tale affezione, così descritta, le medicine utili furono: salassi fin da principio, poi catartici e vomitivi, e finalmente vescicanti alla nuca, ecc.

Ma fra gli sforzi fatti dai chimiatri onde penetrare nei reconditi misteri della nostra organizzazione e nella conoscenza delle cause occulte, alzò sempre prepotente la fronte qualche tranquillo Ippocratico osservatore.

E siccome fra *Paracelso*, *Poterio*, e *Van Helmont* fiorirono sommi dogmatici, così sommi dogmatici fiorirono anche fra *Van Helmont*, *Silvio* e *Willis*.

Ed in fatto nel mentre *Silvio* in Francia e *Willis* in Inghilterra si sforzavano di dimostrare la ragione delle ma-

lattie nel fermento, negli acidi, negli alcali, un numero non piccolo di osservatori facevano ritornare in onore la scuola della Grecia; e fra gli altri celeberrimo e rispettabilissimo il *Sydenham*. (*Continua*).

Della cauterizzazione delle ulceri sifilitiche primitive quale mezzo profilattico contro la lue; *del dott.* **ANGELO SCARENZIO**, *già assistente alla Cattedra di clinica chirurgica presso la R. Università di Pavia, e chirurgo primario nel civico spedale di Mantova; incaricato dell'insegnamento clinico per le malattie veneree presso la detta Università. — Letta nella conferenza sanitaria disciplinare del civico spedale di Pavia li 17 maggio 1861*

Quando nell'ultima seduta 18 aprile p.° p.° io innoltrava a questa Spettabile Direzione il rapporto sugli ammalati sifilitici da me curati dal 1.° del 1861 all'ultimo marzo p.° p.°, essendo la prima volta che dava ragione del mio operato verso chi mi era di dovere, credetti necessario esporre le convinzioni che mi guidavano nella cura delle diverse malattie, ed ho così espressa quella che riguarda l'ulcero primitivo: *Nella cura degli accidenti primitivi*, ho detto, *ulceri accompagnati anche da bubbone, e nei quali la cauterizzazione si era fatta prontamente e non eravi indurimento alla base dell'ulcero stesso, praticai la sola cura semplice locale.*

Colla ora ripetuta dichiarazione io sapeva di toccare una questione delicata ed importante, ma non ho creduto diffondermi negli argomenti che me la dettavano verso colleghi di lunga e diligente esperienza, di una convinzione già formata, e senza dubbio più di me versati nel trattamento della sifilide; fossero favorevoli o contrarii ai miei pensamenti, non istava a me l'intavolare una discussione

che probabilmente avrebbe lasciato il campo ancora diviso. Ma chi più d'ogni altro il poteva, prendeva la iniziativa, l'argomento veniva discusso ed ognuno ancora si separava colla propria non mutata opinione. A meglio sviluppare l'argomento e per aderire ad un, per me lusinghiero, invito della Spettabile Direzione e degli stessi Colleghi, esporrò ora senza ambagi e senza pompa di erudizione i miei convincimenti, pronto a modificarli appena possa accorgermi che essi sieno in opposizione collo scopo cui deve unicamente tenere rivolto lo sguardo ogni persona dell'arte nostra, all'utile, cioè, individuale e sociale.

Dal momento che nell'ulcero primitivo si scoperse la culla del fatal germe capace a prendere sviluppo nel nostro organismo sottraendogli nutrizione e vita, ne venne di conseguenza che si cercasse distruggerlo prima che potesse stabilirsi in esso, d'onde un antico precetto di *Giovanni da Vigo*, di *Fracastoro*, di *Monro*, rinculcatoci da *Hunter* quando dice: « *Io ho cercato di dimostrare che l'ulcero è una malattia locale. Una nuova prova di questa opinione si è che esso può essere distrutto e guarito mediante un trattamento puramente locale* ».

Si fu dopo *Hunter* difatti che la cauterizzazione degli ulceri sifilitici primitivi divenne cosa di massima, ed al giorno d'oggi si potrebbe dire un'eccezionalità ogni pensamento contrario, forse rimasuglio di una falsa scuola o frutto di esagerati timori. Quella opinione però cadrebbe soffocata dal raziocinio e dalla pratica, come restò annientata la scuola fisiologica predisposta da *Cockbrunn*, *Astruc*, *Bosquillon*, *Fergusson*, *Steglitz*, e con tanto sprecato valore abbracciata e difesa da *Jourdan*, *Richond*, *Desruelles*, *Astley-Cooper*, *Abernethy*, *Guthrie*, *Hennen*, *Clutterburk*, *Devergie*, *Cullerier*, *Gama*, *Broussais* ed altri molti. Cadrebbe pure il timore che una male indicata cauterizzazione sia causa di accidenti spiacevoli locali e simpatici, di ingannevoli conseguenze tanto per il medico che per il malato, o che riesca per lo meno

inutile; come passarono senza lasciar traccia le asserzioni di *Babington*, *Reygnaud*, *Chomel*, *Lagneau*, *Dupuytren*, *Vidal*, ecc., che lo fomentavano.

Piuttosto che sulla vertenza di principio, i sifilografi andarono vagando nel cercare speciali e più utili effetti nella diversità dei mezzi di distruzione, tanto più che lo stesso *Hunter* ne avea lasciato l' esempio, preconizzando per il maggior numero dei casi il nitrato d' argento, adoperando per altri pochi la potassa caustica e l' escisione. A questi *Ricord* sostituisce da prima il caustico di Vienna, il quale creduto dallo stesso insufficiente, alla sua volta cede il posto ad una miscela di carbone ed acido solforico, mentre *Diday* e *Rollet* preferiscono intonacare l'ulcero colla pasta di *Canquoin*. Bisogna però confessare che negli ulceri primitivi semplici queste sostanze accrescono inutilmente gl' incomodi ed i dolori dei pazienti, per averne un effetto che si può ottenere colla sola pietra infernale e senza il pericolo di approfondarsi di troppo e di diffondere il caustico alle parti vicine. È debito nostro quindi di mostrarci grati ai chirurghi del nostro paese che, non allettati ed illusi da peregrine idee, mantengono sempre il nitrato d'argento al posto dovutogli ed interpretando le esagerazioni degli altri quale segno di somma importanza per la necessità di una ben fatta cauterizzazione, sanno maneggiarlo in modo da non dar luogo ad accidenti locali di sorta e colla fondata speranza di prevenirne dei ben più funesti generali.

Messa anche ragionevolmente e scientificamente in opera la cauterizzazione degli ulceri sifilitici, e colla persuasione che possa distruggere un *virus* locale, non genera ancora negli animi di ognuno la medesima confidenza, nè il di lei merito viene da tutti ugualmente apprezzato, perocchè non conoscendosi le circostanze atte ad influenzare l'assorbimento al sito dell'infezione, per quanto si faccia presto a cauterizzare quella piaga, resta sempre il dubbio che una parte almeno del contagio sia già penetrata nelle più recondite maglie dei no-

stri tessuti. Era questo un dubbio che si affacciava anche ad *Hunter* e che gli faceva dire: « *Siccome nella maggior parte dei casi dev'essere cosa incerta se vi fu o nò assorbimento, non bisogna sempre fidarsi di questa pratica* (della cauterizzazione) e *nessuno potrà riposare interamente tranquillo su di essa. Di modo che sarebbe prudente prescrivere anche nei casi ove l'ulcero venne distrutto quasi immediatamente qualche medicamento interno* ». E non tutti hanno il coraggio di opporsi a tanta autorità, d'onde l'incertezza se debbansi affidare al precetto del sommo maestro, o cedere a quelli formulati da *Nisbet*, *Monteggia* e dal non meno illustre *Ricord*, il quale da più di 30 anni, con una pratica degna del suo nome, insiste nel proclamare che una pronta distruzione del *virus* sifilitico al sito dell'infezione, vale a prevenire la sifilide costituzionale. Nè nel dover scegliere in questo dualismo lasciamoci adescare dalla adesione degli altri; che se un suffragio pressochè universale, rappresentato specialmente da *Ratier*, *Sperino*, *Calderini*, *Gomberini*, *Diday*, *Bassereau*, *Langlebert*, *Donc*, *Yvaren*, *Rollet* (1), ecc., tenta spingerci verso la sola cauterizzazione da eseguirsi prontamente, pensiamo che, tutt'altro che dimenticato il consiglio di *Hunter*, valgono a sostenerlo *Baumés* e *Fabre*, la a noi nota pratica di *Volpi* e *Cairoli*, quella dei due miei colleghi che mi precedettero nella cura delle malattie sifilitiche, e la non meno autorevole di *Robert*, che nel recentissimo suo trattato sulle malattie veneree si mostra inspirato alle medesime ragioni di prudenza e sicurezza; e difatti la prudenza consiglia, e la coscienza ci obbliga di salvare un individuo da possibili, spesso svisati, mal diagnosticati e terribili guasti futuri.

---

(1) Non credendo alla esistenza di un doppio contagio sifilitico (ulcero semplice, ulcero infettante), gli Autori che ne trattarono passano nell'elenco dei fautori della pronta cauterizzazione.

Io credo che in quest'ultima proposizione si concentrino tutti gli appunti che si possono fare e che furono fatti, non dirò al mio, ma al da me seguito modo di vedere, e per verità evvi quanto basta per mettere chi tenta rispondervi in un grande impegno che confina un pò troppo coll'imbarazzo.

Invitato a provarmivi, incomincerò dal far osservare che se la teoria di una necessaria cura interna venisse costantemente e fedelmente eseguita, stante la gran diffusione degli accidenti sifilitici primitivi, il consumo del mercurio sarebbe molto maggiore di quello che si verifica, e questa sostanza di già preziosa per le sue qualità medicamentose, arrischierebbe forse a diventarlo anche materialmente per la non interrotta sua distruzione. Sarebbe però sempre un sagrificio ben lieve qualora si trattasse di evitare mali inevitabili e di riescire a risparmiare a noi ed ai nostri nipoti la dura necessità di dover incontrarsi ad ogni tratto in individui dalla fisonomia da teschio, dalla bocca sdentata, dal naso schiacciato, dalla fronte cicatrizzata e per l'effetto di un contagio che noi abbiamo loro lasciato volontariamente in corpo. Per isperare il contrario bisogna credere, o che l'ulcero non curato possa guarire spontaneamente senza arrecare guasti generali, o che desso curato colla cauterizzazione possa evitarli, o che quasi tutti gli affetti si assoggettino con profitto ad una cura generale; quello che accade al presente deve essere avvenuto anche in tempi prossimi al nostro, perchè fortunatamente i citati mostri ambulanti sono rari e quasi scomparsi.

Or bene! abbracciamo col pensiero tutti gli individui di una generazione intera, sia dessa la presente e quindi sul teatro delle nostre osservazioni, scegliamo da essi quelli affetti da ulcero primitivo e domandiamoci: In quale delle tre classi or ora accennate si trova un maggior numero? in quella di coloro che non si curano? in quella dei cauterizzati? od in quella degli assoggettantisi ad una cura generale?

Quelli che non si curano in alcun modo restano fuori del nostro caso e la loro ignoranza può essere colpa di una futura lue. Fortunatamente l'igiene pubblica e l'arte medica intervengono a scemare il numero di questi sgraziati, senza che il paziente le solleciti; ma se anche tutti fossero fortunati di vedere le loro ulceri cicatrizzarsi spontaneamente, la manifestazione di una sifilide costituzionale non ne diviene necessaria conseguenza. La natura in simili circostanze è mite e compassionevole, quasi voglia mostrarsi persuasa che unicamente vi intervenga l'inscienza dei guai presenti e futuri, non mai l'infingardaggine e la malizia.

È d'uopo tenere a calcolo il fatto, sebbene non c'interessi per ora da vicino.

Passiamo perciò ai cauterizzati, dei quali se ne possono fare due sezioni: di quelli che vengono cauterizzati prontamente e degli altri che lo sono più o meno tardi. Ed in questi ultimi si faccia pure la cura generale: dessa è giustificata quale misura prudenziale, come ho detto nel mio resoconto. Io non oso ascrivermi al partito di aspettare sempre la comparsa dei fenomeni costituzionali per intraprenderla, e staccando dai supposti cauterizzati tutta questa sezione, lascio che ingrossi la classe dei destinati ad una cura generale, e sicuri di vincere al confronto dei cauterizzati al primo apparire dell'ulcero. La cosa sembra chiara, la conseguenza emergere ne dovrebbe facile! Fra i due campi di sifilitici, quelli trattati colla cura generale schivar devono la sifilide costituzionale, mentre per quanto sollecita sia una cauterizzazione locale, qualche volta almeno non saprà impedire la lue.

E se noi ci fermassimo qui coi nostri ragionamenti, dovremmo dire che i solamente cauterizzati ai primi momenti del male, restano nel numero minore; che in onta a ciò possono avere i loro disinganni, e saremmo obbligati a sottoscriverci alla pratica di una sempre indicata cura generale.

Eppure, in mezzo a così tristi presagi, sono per dire che i prontamente e solamente cauterizzati la vincono sui destinati ad una cura speciale.

Prima di tutto mi è di gran conforto il vedere che la cauterizzazione dell' ulcero primitivo, come già accennai, è all'ordine del giorno anche per i fautori della sempre necessaria cura generale, mentre il primo consiglio che dovrebbero dare ai pratici sarebbe di bandire il caustico. Cosa serve cauterizzare quelle località se si devono modificare e guarire per altra via, dall' interno all'esterno, in modo più sicuro e senza il dubbio d' avere facilitato l'assorbimento del *virus*, senza il timore di favorire l' insorgenza dei bubboni! Con tutto ciò il caustico è sempre l'arma prediletta dei due partiti, e se cercate toglierlo a quelli che poco lo stimano come preventivo della lue, ve lo chiederanno perchè necessario non a distruggere ciò che deve essere altrimenti annientato, ma per dovere d'umanità, essendo imprudente il lasciare viva per altri una causa di contagio; e più che per questo, ve lo cercheranno per curare le specialità delle piaghe, delle quali la prontezza nel mostrarsi docili ai caustici è nota a chiunque.

Io vorrei ancora che ai fautori di una costante cura interna si presentasse un individuo, pregandoli a suggerirgli un mezzo pronto e sicuro onde guarire dalle ulceri che mai potesse incontrare, e vorrei pure che qualcuno di essi, sorpassando ad ogni vincolo di moralità, acconsentisse al di lui desiderio; forse non vado lungi dal vero avanzando che munirebbe il richiedente di un pezzetto di nitrato d'argento, anzichè delle pillole di *Ricord*, di *Dupuytren*, del *Dzondi*, ecc.

Il volgo poi anche in questo genere sa ben scegliere e mostrarsi giudice competente; se voi quindi frugate nelle tasche specialmente dei militari, troverete che a lato delle armi per combattere il Dio Marte di soventi vi si trova quella per distruggere i primi effetti di Venere. Se i toc-

chi di pietra non avessero valso nel maggior numero dei casi a scongiurare la lue, credete voi che l'abbandono loro si sarebbe fatto aspettare? Oso dire che a quest'ora sarebbero non desiderati ma rifiutati ed imprecati, se pur se ne conserverebbe ancora la memoria. Guardate un pò al mercurio! le sue virtù non possono certamente farlo dimenticare, ma perchè male adoperato, ebbe delle sconfitte, trova ancora nelle reticenze, e nei pregiudizj del popolo un grande ostacolo alla sua propinazione, e con frequenza lo si rigetta palesemente o di nascosto; se ciò non avviene per il nitrato d'argento, è segno che la virtù sua ha preso stabile stanza nella, sia pur volgare, opinione generale, la quale non esita a crederlo il miglior profilattico della sifilide costituzionale.

Per tutte queste cose al giorno d'oggi nessun medico nega al caustico il potere di distruggere il *virus* in sito e di prevenire l'infezione generale, come lo fa per quello dell'idrofobia, per il viperino, e delle ferite avvelenate in genere; solo alcuni inciampano negli ostacoli accennati e cercano in ogni caso senza eccezione di assicurare l'esito delle loro cure affrontando il nemico per l'altra strada.

Resta a vedere se vi riescono! Io per me credo che sebbene alla testa di un esercito ben compatto e numeroso, ben presto s'accorgeranno che pochi individui loro resteranno fedeli, ad uno ad uno sfuggiranno deludendo i vagheggiati progetti; e rimanendosi colle file quasi vuote, comprenderanno come sia scarso il numero di coloro nei quali arrivano ad istituire una cura generale precisa e completa, onde la si possa chiamare utile. Mi spiego in brevi parole, e più che colle parole, coi fatti.

Si compiacciano di recarsi in una sala di venerei diretta da un medico che sempre aggiunge alla locale la cura generale, e lo preghino a mostrare loro i suoi ammalati che guariti da ulceri primitivi semplici da una settimana almeno, si trovino nella Divisione intenti alla cura generale?

Ne cerchino il conto in qualsiasi ospitale militare e nei sifilicomii, ove per le speciali qualità delle persone destinatevi, nessun contaminato vi sfugge, ed ove perciò la sifilide primitiva conserva il predominio? Li cerchino in fine nella memoria della loro pratica? Non nego che ne troveranno, ma ben in iscarso numero, perchè appena l'ulcero primitivo è guarito, appena l'individuo s'accorge d'essere sano, sente maggiormente il bisogno di tornare alle proprie abitudini, cerca di svincolarsi da ogni cura ed il medico acconsente. Intanto se ne va, ed ognuno sia persuaso che le pillole o le unzioni di qualsiasi sorta, saranno dimenticate. Senza l'intervento della volontà dei pazienti poi, gli stessi medici trovano qualche volta il bisogno di consigliare l'uscita dall'ospitale ai loro sifilitici, ed accompagnandoli con una prescrizione riposano tranquilli sulla loro buona fede; oppure essi sperano che la già intrapresa cura sia sufficiente per antivenire ogni inquinamento dell'organismo intero.

Come s'ingannino anche circa a questo punto, lo vedremo fra poco. Intanto continueremo ad osservare che senza l'intervento del medico e del malato nel far sospendere una cura generale, ben altre cause insorgono accidentalmente o dalla cura provocate! Una malattia intercorrente qualunque che alteri il modo d'esistere dell'organismo, una pleurite, una pneumonite, per es., una semplice saburra gastrica, ecc., sono tante contr'indicazioni al proseguimento di una cura mercuriale; l'organismo intento alla malattia che vige, ben poco si curerà del mercurio che si tenta introdurvi e che la ragione consiglia perciò di sospendere. Esistono poi innumerevoli i fatti di intolleranza da parte delle vie digerenti; sarà una idiosincrasia, ma pure sussiste e bisogna badarvi.

Non si dica che la cura interna eseguita a dovere non fa mai risaltare queste dispiacenze; io credo che la legge di tolleranza dei rimedj da parte delle vie digerenti sia propria a ciascun individuo e credo che non occorra gran pra-

tica nel trattamento delle malattie veneree per restarne persuasi. Dal canto mio me ne capitarono parecchi casi e la possibilità della ripetizione mi rese ancor più guardingo e persuaso a non intraprendere questa cura se non se quando, col fondato sospetto di un inquinamento generale, nulla appare che la controindichi dal lato del ventricolo e delle intestina.

Con tutto ciò, all'atto pratico, e colla coscienza d'avere seguiti i precetti dell'arte, di soventi scompajono le astrazioni della mente e resta il disinganno della realtà.

Preveggo il consiglio facile ad essermi suggerito, onde calmare i miei timori; mi si dirà: se avete paura dello stomaco, adoperate la cura esterna colle unzioni mercuriali. Ed io risponderò? Si provi ad ordinare, col solo titolo di precauzione una serie di frizioni ai nostri ammalati, fra i quali ve ne saranno molti guariti alla località! Basta mettersi all'opera per non riescirvi! Il mercurio per essere accetto ai profani dell'arte deve combattere un nemico pari per forza alla sua potenza; si persuaderà facilmente alle unzioni metodiche, regolate e precise, chi sia preso da sifilide costituzionale, ma non bisogna illudersi sulla speranza di potervi indurre l'individuo tuttora affetto o recentemente guarito da ulceri molli primitive, e nel quale un lontano timore non vale a fargli sorpassare la antipatia e la noja d'una simile cura.

Il medico poi benevolo ingannerà il malato colla forma pillolare, ma non si aspetti di poterlo fare colle unzioni. Diciamolo in fine con franchezza, se si tratta di curare fenomeni puramente locali e prontamente cauterizzati, tanta premura non la si osserva, e con tutta facilità si lascia pesare la responsabilità del rifiuto sull'ammalato istesso, il quale ben di rado avrà a pentirsene.

A produrre una sosta innanzi ad una cura mercuriale ancora v'intervengono gli spauracchi della velenosa essenza del mercurio, che meditando danni in un profondo letargo, li lascerà scatenare imponenti, irrimediabili, negli anni futuri; tutto infine il fantasma del mercurialismo.

Per le persone dell'arte, in onta ai recenti sforzi di *Hermann* (1) e *Lorinser* (2), desso non esiste, nè certamente i futuri ipotetici mali distolgono dalla prudenziale misura anche nel caso nostro, e ciò deve essere; ma vi è un accidente concomitante la cura il cui timore ci rende inquieti, e le domande che tratto tratto facciamo ai nostri clienti sullo stato delle gengive, della secrezione salivare e le ispezioni frequenti a quelle parti, dinotano a chiunque che temiamo la idrargirosi, e che vogliamo essere pronti a curarla nel suo primo esordire. Spero che nemmeno qui si dirà implicare essa pure una cattiva somministrazione del rimedio, nè si accuseranno specialità di preparati mercuriali; sebbene ciò possa essere vero, più di ogni altra cosa interviene il modo di sentire del soggetto, il quale, per dire di un solo esempio che vale per tutti, faceva sì che *Lisfranc* e *Robert* vedessero la stomatite mercuriale invadere violenta al giorno dopo di una semplice cauterizzazione col nitrato acido di mercurio al collo dell'utero. Non nego che fatti consimili costituiscono l'eccezione, ma si trovi un solo autore il quale non dica che la idrargirosi assale qualche volta all'improvviso facendo disviare ogni ragionamento dei pratici, ben di soventi obbligati ad accorgersi come il repentino invadere e crescere del male li metta in ansietà ed in trepidazione!

Comunque sia, sono queste altrettante cause per le quali una cura mercuriale generale stenta ad essere applicata od a diventare completa; se si eccettuino i casi di lue conclamata, o di prolungati fenomeni primitivi, ove urge l'interesse del malato e resta immediatamente impegnato l'onore del medico, negli altri casi, od il malato si fa facilmente giudice da sè e lascia la cura, od il curante si vedrà ben di

---

(1) *Virchow*. « Sifilis Constitut. ». Paris 1860.

(2) « Ann. univ. di Med. », vol. 164, Anno 1858.

soventi costretto ad interromperla per alcuna almeno delle accennate circostanze.

Riassumendo ora: delle due schiere di sifilitici con affezioni primitive semplici poste a confronto, quale sarà la più numerosa? Quella di coloro che subiscono la cauterizzazione, o degli altri che si assoggettano ad una proficua cura generale? Dopo tante diserzioni fra questi ultimi, io credo che sia facile a chiunque il formulare la risposta.

E qui è il luogo di far riflettere come non si debba credere che i sottrattisi ad una cura mercuriale in corso, abbiano portato con sè, per pochi rimedj usati, l'immunità della lue, nè si creda ancora d'avere nella scomparsa dei fenomeni locali o nella insorgenza della salivazione il segno della loro sufficienza od esagerazione. Se quegli individui sfuggono come d'ordinario alla sifilide costituzionale, più che alla cura incominciata lo devono alla cauterizzazione giustamente adoperata dai sifilografi pure costantemente attaccati ai rimedj generali, e si può asserire che la avrebbero schivata ugualmente, anche senza alcun altro rimedio.

Per riescire efficace, una cura mercuriale deve essere precisa e completa, non interrotta nè guasta. Affinchè il mercurio giunga ad arrestare per la via interna il progresso del *virus*, o per lo meno a predisporre le sue barricate in modo che tenti nemmeno di avanzarsi, bisogna che modifichi tutto l'organismo; una predilezione da parte sua verso l'ordinario focolajo d'infezione non esiste, e se anche sussistesse, modificato questo, resterebbe il dubbio che il contagio fosse già passato oltre, e sempre nascerebbe la necessità di influenzare il restante dell'organismo. Mi sembra adunque che la cura generale debba essere identica e durare quindi l'istesso tempo in ogni caso; la si faccia col sublimato, col protojoduro, col bijoduro di mercurio, col calomelano, ecc., durerà per lo meno da 40 ai 50 giorni, le più brevi sono troppo violenti od incerte e ne serva d'esempio quella del *Cirillo*. Con una cura incompleta ed irre-

golare si arriverà a ritardare la comparsa della sifilide costituzionale, a sospenderne il progresso, a modificare i fenomeni insorti, ed anche a farli scomparire; ma il *virus* più o meno tardi verrà a galla colle perniciose sue conseguenze. Potrei addurre una infinità di insigni autori che convalidano la giornaliera esperienza; mi limiterò però con *Yvaren* (1) ad una sola citazione, a quella di *Hufeland*, il quale dice: « *Le cause di queste soste sono principalmente i trattamenti mercuriali incompleti, i quali non fanno che sopprimere il male senza estinguerlo* » (2). Ed in conferma di questa verità lo stesso *Yvaren* su 66 casi di sifilide costituzionale preceduta da sintomi larvati, trovò che 35 succedettero ad accidenti primitivi mal curati e 31 a sintomi primitivi combattuti con trattamenti irregolari e di troppo breve durata, e questa quasi matematica uguaglianza dimostra appunto come gli incompletamente curati sieno da mettersi assieme per la prognosi ai non curati; ciò serva a far maggiormente risaltare come dovressimo modificarla per quelli che si sottraggono alla cura generale, se i tocchi di pietra volgarmente usati non vi ponessero riparo.

Noi abbiamo da combattere un male che può essere vinto, tanto colla distruzione locale (parlo sempre di ulceri primitivi semplici, recenti, non indurati), come colla cura generale. Il primo sussidio terapeutico agisce in modo potente sulla piaga, ne cangia l'aspetto e la fa cicatrizzare; il secondo, superati non indifferenti ostacoli per essere applicato, opera in modo lento, ed il più delle volte troncato nel suo decorso riesce inutile! Quale dei due adoperati in un medesimo soggetto, e nello stesso tempo con esito fortunato, avrà più diritto alla nostra riconoscenza? Senza dubbio il primo, che l'analogia raccomanda, che i suoi effetti

---

(1) « Des métamorphoses de la syphilis ». Paris 1854, pag. 543.
(2) « Traité de méd. prat. », pag. 487.

locali dimostrano di pronta e potente azione, e che il fatto conferma essere il sovrano rimedio preventivo della lue.

Nei fatti clinici appunto mi resta a cercare la prova del mio asserto; e qui forse si è dove l'impresa è più che mai ardua, perchè un individuo prontamente cauterizzato e guarito, ben difficilmente può essere seguito nel decorso di sua vita, e se più non si presenta, è permesso supporre che ad altri anzichè a noi abbia rivelate le perniciose conseguenze del nostro metodo di cura. Se anche la fortuna volesse che, potendoli sorvegliare per la massima parte, vedessimo questi immuni dalla lue, non potendo far ciò per tutti, gli oppositori darebbero albergo al sospetto che nei sfuggitici possa essere insorta la sifilide costituzionale; il loro trionfo poi sarebbe completo se potessero rinvenirla sviluppata in alcuno dei prontamente cauterizzati. Nè io voglio smentire ciò che ho ammesso fino dal principio, che qualche volta almeno la cauterizzazione prontamente eseguita, e con buon esito dell' ulcero, non vale a prevenire l' infezione generale; ma questi casi mi si presentarono così scarsi da lasciarmi supporre che il mezzo non sia stato bene adoperato. Se non che, parlando di fatti, la mia esperienza in generale non può essere sufficiente, contrapposta ai sospetti di altri che ne hanno una più lunga, e non meno diligente; rinuncio adunque al mio voto di affermazione e che già vale per me una fede inconcussa; rinuncio ancora a quello che potrei cavare dai precetti dei miei maestri, per togliere il dubbio che la profonda stima ed il sincero affetto mi possano aver reso ad essi troppo deferente, come non utilizzo qualsiasi convinzione generica degli autori, ma non posso non far tesoro dei fatti speciali.

E per giungere gradatamente ad apprezzare l'importanza loro, sembrami doverne richiamare uno che sta fra le due specie, accennante a specialità facili ad essere controllate ed improntate di una profonda convinzione da parte dell'Autore. Voglio cioè riferire il mio dire alle opi-

nioni del nostro dott. *Carlo Ampellio Calderini* (« Ann. univ. di med. », vol. 150, anno 1854), e che meglio non potrei esporre se non colle sue parole. Ammessa l' utilità in genere della pronta cauterizzazione degli ulceri primitivi quest'Autore soggiunge: « Nelle sifilitiche libere ossia in quelle che non avevano curato l'ulcero nei suoi primordii ed alle quali non erasi distrutto in tempo utile insieme coll'ulcero il germe della infezione generale *frequenti volte* si svilupparono i sintomi consecutivi della sifilide. Al contrario *quasi mai* si sono veduti comparire sintomi costituzionali nelle prostitute, ossia in quelle che soggette alla visita periodica ebber presentato l'ulcero in tempo utile per essere distrutto col caustico o per potersi colla cauterizzazione estinguere in germe la sifilide costituzionale. *Rarissimi casi* di lue costituzionale che mi occorse di vedere in queste riguardavano *pressochè costantemente* donne o che avevano avuto ulceri mesi addietro, non stati scoperti in tempo utile per la cauterizzazione; oppur donne che avevano per qualche accidente sfuggita la visita d'ufficio allorchè furono colte dalla malattia; donne tutte, in una parola, che, come le libere, avevano lasciato avanzar l'ulcero a produrre l'infezione generale ». E più oltre il dott. *Calderini* continua: « Di questo fatto ho reso testimonio più di uno straniero che onorò in quel triennio le mie sale; e con questo fatto alla mano ho persuaso più d'uno della opportunità di cauterizzare gli ulceri in tempo utile per proteggere sicuramente dalla lue costituzionale. Mi era facile a persuaderneli. Schierava loro dinanzi le 40 o 50 prostitute che stavano nella sala e loro dimostrava la incolumità che esse presentavano da sintomi costituzionali, a malgrado delle infezioni locali replicatamente avute in addietro; e lasciavo che essi stessi interrogassero le pochissime, se pur ve ne aveva, che presentavano sintomi secondarii o terziarii, e ne trovassero la ragione. La risposta ottenuta era, che risalendo all' origine primitiva di quelli accidenti costituzionali si

arrivava ad un tempo nel quale non erano esse ancor soggette a visita periodica, e quindi avevano ignorato di essere localmente ammalate, o trascurato l'ulcero primitivo. Quelle tutte al contrario che nulla presentavano di costituzionale assicuravano o di non aver avuto ulceri primitivi prima di esser state obbligate a visita periodica, oppure di essersene accorte in tempo utile, e quindi di averli cauterizzati immediatamente. Condotti questi medesimi nelle sale delle sifilitiche libere, vi trovavano un quadro precisamente inverso. Quasi su ognuna vedevansi le traccie della sifilide costituzionale consecutiva ad ulceri che esse medesime attestavano di avere » misconosciuti o trascurati, ed abbandonati al loro ordinario destino ».

» Con questi fatti alla mano io riducevo gl'increduli a dividere con me la opinione alla quale quei medesimi fatti avevano ridotto me pure ».

La pratica d'ogni giorno conferma queste preziose avvertenze del dott. *Calderini*, e da parte mia nell'ospitale di Mantova, ove appunto eranmi affidate le due classi di prostitute, potei verificarle, per quasi un triennio, con una mirabile precisione.

Prese in considerazione queste cose, discendo ora ai fatti speciali. Colla scorta di essi, per vincerla sugli oppositori, dovrei provare che i cauterizzati prontamente, sfuggono generalmente la lue, o l'inversa proposizione: essere la sifilide costituzionale propria di coloro i cui ulceri ancora recenti semplici e molli non vennero prontamente cauterizzati.

Dopo il sacrificio di tante autorità, io non posso trovarmi che in ben ristretti confini. Trattandosi di una cosa, secondo i seguaci di *Ricord*, abbastanza ovvia, essi, o non discesero a statistiche speciali, o quelli che tentarono utilizzarne i risultati già conformi alla aspettazione, abbracciarono uno spazio di tempo non abbastanza lungo ed insufficiente ad acquietare non solo le paure di coloro che paventano la comparsa della sifilide costituzionale *vita naturale durante* dei solamente cauterizzati, ma anche quelle dei più fiduciosi.

Così *Diday* ha ottimi risultati su 75 casi, cauterizzati per la prima volta fino al 35.° giorno dalla comparsa degli ulceri, e capitatigli nello spazio di due anni; *Rollet* su 41 in due mesi e *Debauge* su 44 in un tempo ancora minore.

Per queste ragioni bisogna lasciare da parte un tal modo d' investigazione, e dei due che ci siamo proposti, conviene addottare il secondo, risalire cioè dall'effetto alla causa, scegliendo i casi di sifilide costituzionale e prescrutando l'apparizione dei fenomeni primitivi vedere come siano stati trattati: se il fatto ci mostrerà che prevale per essi la pronta cauterizzazione, sarà uno sconforto per noi; se invece la lue sarà comparsa in seguito alla cura non abortiva all'atrio d'infezione, potremo dedurre un opposto corollario. Anche per queste ricerche, ben poco si trova da raccogliere negli autori, i quali accennando sempre i dubbii e le convinzioni come fatti in genere, non si curano dei primi momenti di cura; fra tanti però noi troviamo ancora *Yvaren* il quale nel citato libro sulle *Metamorfosi della sifilide,* raccoglie 128 casi di sifilide costituzionale, indagandone con somma diligenza le cause; per esse risulta che in *due* soli era stata praticata la cauterizzazione degli ulceri primitivi, ed in uno di questi prima del sesto giorno. Sono le osservazioni 64 e 66 e la prima di ulceri indurati per cui non entra nelle nostre investigazioni; quindi sui 128 casi di sifilide costituzionale ne abbiamo uno solo da potere annoverare a sconfitta del metodo della pronta cauterizzazione.

Un tale argomento mi sembra abbastanza stringente, anche per i più prudenti; ciò nullameno mi potrebbero opporre che colla cura generale anche quel fatto non si sarebbe manifestato.

E la obbiezione cadrebbe in un momento opportuno, giacchè, senza chiudere il libro d'*Yvaren*, io potrei loro mostrare l' incertezza dell' avanzata proposizione. Non è vero che la cura generale anche la più completa eviti sempre

la lue, perocchè appunto fra i 66 casi, più sopra citati, di sifilide larvata, non *uno* ma undici ne trovò l'Autore nei quali la cura antivenerea era già stata regolare e completa.

Del resto è quest'ultima una convinzione già radicata negli animi dei pratici, i quali confessano ingenuamente che bene spesso non si ottengono colle cure più ordinate e complete che delle remore anzichè vere cure radicali, e senza abbracciare le idee di *Baerensprung*, a tale riguardo troppo assolute (1), questo vale per noi a maggiormente assicurarci come fra i due mezzi che si adoperano a curare, con esito completamente fortunato, i fenomeni sifilitici primitivi, sia più sicuro il caustico, col quale s'impedisce addirittura che l'organismo abbia a sentire i perniciosi effetti del contagio.

E qui io dovrei finalmente venire ad una conclusione. Ma prima di formularla, mi sia permesso di passare dai fatti altrui a quelli che mi sono proprii; nel procurarmeli, lasciando da parte tutti quelli che potrei avere dal mio esercizio, sia nell'ospitale di Mantova, sia nel militare di questa città, come nella pratica privata, io mi sono prefisso di accettare nel mio elenco tutti i casi di sifilide costituzionale che si fossero presentati tanto nella mia, come in altra delle pubbliche cliniche esistenti in questo ospitale, perchè così il controllo è fatto dalla pubblicità e nessuno è costretto appoggiarsi interamente sulle mie asserzioni.

Presento quindi nel sottoposto quadro 20 casi di sifilide costituzionale, 19 dei quali raccolti dal 1.° p.° p.° gennajo ad ora nella mia Divisione, ed uno nella Clinica operativa dell'illustre mio maestro, il prof. *Porta* (2).

---

(1) *Virchow*. « La Syphilis constit. ». Paris 1860.

(2) Alcuni di questi casi osservati dopo il 17 p.° p.° maggio li aggiungo a quelli che avea in allora raccolti.

Dati individuali.	*Sintomi primitivi. Loro cura.*	*Se fu già fatta una cura mercuriale e quale?*	*Sintomi indicanti la sifilide costituzionale.*
1.° T... G... da Villanterio, domiciliata in Pavia, entrata il 16 luglio nella Divisione delle veneree, ove era degente al 1.° gennajo p. p.	Accusa come antecedente primitivo venereo, una sola blenorragia, non si fece mai uso su di lei del caustico.	Nessuna cura specifica a domicilio.	Piaghe sifilitiche ai piedi da osteite, cicatrici aderenti alla scapola, dolori osteocopi. — Uscita guarita dopo 3 mesi di cura continuata colle unzioni mercuriali.
2.° S... A... da Voghera, d'anni 45, giornaliera, entrata li 17 aprile nella stessa Divisione.	S'accorse solo di bubboni, or sono 23 anni, non mai di ulceri, per cui non ebbe cauterizzazioni.	Cura completa al tempo del primo male fatta colle frizioni d'unguento cinereo.	Cefalalgia, periostite costale indubbiamente sifilitiche. — Uscita guarita dalla cefalalgia, migliorata nel resto dopo 12 frizioni.
3.° R... G... da Voghera, domiciliato in Borgo Ticino, d'anni 35, entrato nella Clinica operativa li 12 aprile 1861.	Nega d' avere avuti sintomi sifilitici primitivi, o per lo meno di essersene accorto.	Nessuna cura a domicilio.	*Lupus* ed ulceri del palato sifilitiche all'aspetto; e guarito con un corso completo di frizioni mercuriali.
4.° C... C... da Pavia, scrittore, d'anni 46.	Dice d'avere avuto solamente ulceri all'ano, giudicati sifilitici, ma non cauterizzati.	Idem.	Sifilide papulosa alla fronte. — Uscito non guarito per essersi rifiutato alla cura mercuriale.
5.° V... A... da San Zenone, domiciliato in Pavia, mediatore, di anni 45, entrato nella Divisione dei venerei li 15 aprile p. p.	Nel 1848 ulceri primitivi al pene, cauterizzati dopo 20 giorni dalla loro comparsa.	Pillole mercuriali N.° 8, frizioni coll'unguento cinereo.	*Ectima sifilitico;* guaritone consumando 5 once d' unguento mercuriale in frizioni regolari.
6.° P... T .. da Voghera, fruttivendola, d'anni 60, entrata nel Riparto delle veneree li 2 febbrajo p. p.	Bubboni venerei 6 o 7 anni or sono, non s'accorse di ulceri, per cui è chiaro che non furono cauterizzati. Il marito	Pillole mercuriali a dose incompleta.	Ozena sifilitica da 4 anni; morta per colite ulcerosa.

Dati individuali.	*Sintomi primitivi.* *Loro cura.*	*Se fu già fatta una cura mercuriale e quale?*	*Sintomi indicanti la sifilide costituzionale.*
	in quel tempo portava ulceri primitivi al pene, da esso l'inferma asserisce d'avere contratto il male.		
7.° B . . . A . . . di Aqua Nera, Provincia di Mantova, falegname, d'anni 30, entrato li 6 maggio 1861.	Ulceri sifilitici primitive al pene tre mesi prima, guariti spontaneamente.	Nessuna cura.	Papule mucose e ragadi all'ano. Scomparse colle unzioni locali di unguento mercuriale, si fece la cura generale col protojoduro dello stesso metallo.
8.° C . . . F . . . da Parma, domiciliato in Pavia, d'anni 32, contadino, entrato li 9 maggio 1861.	Ulceri sifilitici primitivi al pene nel 1855, cauterizzati 15 giorni dopo la loro comparsa.	Pillole di calomelano nel 1855. Comparsa di dolori artralgici nel 1858, cura dello *Dzondi* e di 40 frizioni nell'Ospitale di Parma.	Artralgia sifilitica, dolori osteocopi. Trovasi in corso di cura colle frizioni mercuriali, ed in progressivo miglioramento.
9.° M . . . G . . . da Casorate, d'anni 45, negoziante, entrato nella Divisione dei venerei li 9 maggio corrente anno.	Ulceri primitivi al pene nel 1851, portati per più mesi senza cura, ed infestandone la moglie.	Pillole e frizioni mercur. irregolarmente usate, aque del Pollini.	Ulceri cancerose al retto intestino, scirro dell'esofago, tabe; morto dopo 9 giorni di degenza.
10.° G . . . F . . . da S. Damiano, domiciliato a Spessa, fabbro ferrajo, d'anni 50, entrato li 24 aprile p. p.	Accusa un'unica blennorragia nel 1852, della quale guariva in 20 giorni coi soliti rimedii. Dopo due mesi sifilide papulosa, indi piaghe sifilitiche alle estremità in-	Cura mercuriale localizzata alle piaghe nel 1856, nel 1857 cura completa col joduro di potassio.	Necrosi al frontale, piaghe alle gambe; cicatrici aderenti alle clavicole, dolori osteocopi, gonilite doppia. Trovasi in corso di cura, ed in via di deciso miglioramento.

Dati individuali.	*Sintomi primitivi. Loro cura.*	*Se fu già fatta una cura mercuriale e quale?*	*Sintomi indicanti la sifilide costituzionale.*
	feriori. Sua moglie nel 1852 ebbe ulceri alla vulva.		
11.° C... F... guardia di finanza, da Mezzano, domiciliato in Bellaggio, d'anni 27, entrato li 4 settembre 1860.	Ulceri sifilitici primitivi al pene da 4 anni, lasciati senza cura per un mese, guariti poscia con rimedii semplici.	Nessuna cura mercuriale.	Da tre anni ulceri ricorrenti al pene ed alla bocca. — Guarito dopo avere consumate 3 once d' unguento mercuriale per frizioni.
12.° C... M... da Pavia, guardia di finanza, d'anni 34, entrato li 2 dicembre 1860.	Nel 1853 ulceri primitivi al pene, lasciati senza cura per un mese e mezzo, indi cauterizzati e guariti.	Cura col calomel., incompiuta ed irregolare.	Laringo-tracheite, testicoli sifilitici, gomme sottocutanee, ragadi all'ano. — Guarito con 6 once d' unguento mercuriale per frizioni.
13.° N... A... da Monticelli, d'anni 25, contadino, entrato l'8 febbrajo p. p.	Ulceri sifilitici primitivi al pene, guariti spontaneamente or sono 4 anni.	Nessuna cura.	Papule, condilomi all'ano. — Guarito colle spalmature locali d' unguento mercuriale sulle prime, colla escisione dei secondi, aggiungendo la cura dello *Dzondi*.
14.° M... A... da Bardello, domiciliato in Pavia, d'anni 28, muratore, entrato li 28 marzo p. p.	Ulceri sifilitici primitivi al pene, or fà un anno, guariti spontaneamente.	Nessuna.	Papule all'ano. — Spalmature d' unguento mercuriale alla località. — Cura del *Cirillo*. — Guarigione.
15.° M... L... da Pavia, d'anni 30, contadina, entrata li 22 maggio p.° p.°	Ulceri sifilitici comunicatile ai genitali esterni dall' ora citato suo marito, appunto un anno fa.	Tre giorni dopo la loro comparsa li cauterizzò da sè, nè è certa d'aver-	Alopecia, dolori artralgici e sotto forma di reumatismo. — Guarita colle unzioni mercuriali alla dose di 5 once.

Dati individuali	*Sintomi primitivi. Loro cura.*	*Se fu già fatta una cura mercuriale e quale?*	*Sintomi indicanti la sifilide costituzionale.*
		li abbruciati tutti.	
16.° R... S... da Bobbio, contadina, di anni 40, entrata li 19 maggio corrente anno.	Ulceri primitivi alla vulva or sono 3 anni, cauterizzati immediatamente e guariti; nell'aprile 1860 altri ulceri e guariti spontaneamente.	Cura mercuriale locale.	Ulceri sifilitiei costituzionali, alla parte alta della vagina ed alla bocca dell'utero. — Dolori osteocopi. In via di guarigione colle unzioni mercuriali.
17.° M... C... da Milano, d'anni 32, possidente, entrato li 6 giugno p. p.	Ulceri sifilitici primitivi al pene nel 1852, lasciati senza cura per due mesi, indi cauterizzati.	Nessuna cura mercuriale.	Sifilide papulosa. — In corso di cura e guarigione col bijoduro di mercurio.
18.° R... P... da Pavia, d'anni 36, guardia di Pubblica Sicurezza.	Ulceri sifilitici primitivi al pene 4 mesi sono, cauterizzati dopo 10 giorni dalla loro comparsa.	Idem.	Sifilide pustolosa. — In via di guarigione colle unzioni mercuriali.
19.° A... C... di anni 23, da Pavia, fornajo, entrato li 16 giugno 1861.	Ulceri primitivi al pene or sono due mesi, cauterizzati 15 giorni prima della sua entrata.	Idem.	Ulceri alle fauci. In principio di cura colle unzioni mercuriali.
20.° R... F... da Pavia, d'anni 19, muratore, entrato li 13 luglio 1861.	Ulceri primitivi al pene or sono 8 mesi. Guarito spontaneamente.	Idem.	Sifilide papulosa, esostosi alle tibie, dolori osteocopi.

La prima cosa che balza alla mente dopo l'ispezione di questa tabella si è, come su 20 casi di sifilide costituzionale, capitati fortuitamente, non scelti, non in uno si sia pensato alla pronta distruzione del contagio in grembo ai fenomeni primitivi; un solo ve ne sarebbe nel quale la cauterizzazione fu tentata al terzo giorno dalla comparsa dell'ulcero, ma questa per mano dell'ammalata (N. 15) e senza che sapesse se agiva su tutti i focolaj che portava. Per cui possiamo dire che le nostre osservazioni vanno pienamente d'accordo con quelle d'*Yvaren* sulla questione principale. Ma non ne differiscono anche nel resto; come in quelle la nessuna cura od una imperfetta figurano quale causa del male nel maggior numero dei casi, nè mancano nel nostro elenco *due* fatti nei quali indubbiamente era stata fatta una cura mercuriale completa.

Nel mentre adunque aggiungo conferma alle verità raccolte da *Yvaren*, io prendo animo a rafforzarmi nel principio che *la pronta distruzione del virus sifilitico al luogo dell'infezione è il preventivo più sicuro contro la lue.*

È questa la massima che io adottai dopo uno studio accurato della questione ed un severo esame dei fatti, ma alla quale non esiterei abiurare qualora mi si dimostri che la strada da me presa non è quella del medico conscienzioso ed onesto.

Conclusioni.

1.° Per quanto lodevole sia lo scopo che si prefiggono coloro i quali in ogni caso anche di ulceri sifilitici primitivi praticano una cura generale onde prevenire la lue, il loro intento difficilmente può essere raggiunto.

2.° È ben difficile che una cura generale riesca completa in soggetti che prontamente guariscono alla località.

3.° Se non è completa, una cura antivenerea generale non la si può dire utile.

4.° Ammesso che la semplice cauterizzazione fatta prontamente non impedisca pur qualche volta la lue, questa dispiacenza non regge al confronto coi danni impreveduti e molto più frequenti della idrargirosi.

5.° Anche una cura mercuriale regolare e completa lascia qualche volta sviluppare la sifilide costituzionale e questo in proporzione maggiore che non in seguito alla pronta cauterizzazione.

6.° È dovere quindi del medico di distruggere, qualora il possa, il veleno all'atrio d'infezione, impedendogli che abbia a prendere possesso dell'organismo, d'onde troppo difficilmente viene scacciato.

7.° Il nitrato d'argento sembra il caustico da preferirsi.

8.° Il raziocinio, l'analogia ed i fatti confermano che la pronta cauterizzazione degli ulceri primitivi è il miglior mezzo profilatico contro la sifilide costituzionale.

Storia clinica ed anatomica dei tumori; *Memoria del dott.* **SANGALLI**, *professore di anatomia presso l'Università di Pavia, premiata nel* 1853 *del premio* Dell'Acqua. *Pavia*, 1861. — *Analisi bibliografica del dott.* ***R. Critti.***

L'egregio prof. *Sangalli*, severo ed indefesso cultore delle scienze anatomo-patologiche, sta per dar fine alla pregiata sua opera sulla storia clinica ed anatomica dei tumori.

La parte che noi conosciamo, dettata dall'Autore direi quasi ad assaggio, fu meritamente stimata per la chiarezza delle idee sviluppate sulla genesi e sulla evoluzione degli elementi patologici, per l'ordine e metodo di esposizione, per la chiarezza e varietà delle figure che la illustrano, co-

sicchè riesce assai opportuna ad iniziare il giovane studente nelle dottrine astruse che si riferiscono alla fisio-patologia dei prodotti di nuova formazione.

Per tali pregi fu giudicata degna del premio *Dell'Acqua* presso l'Ospitale Maggiore di questa città, in aspettativa del compimento dell'altra parte.

Ora ecco che l'Autore adempie la sua promessa e ad un tempo soddisfa il desiderio di tutti quelli che hanno per culto il progresso delle scienze, l'utilità sociale e l'onore del paese. Di più, questo ci lusinga che l'Autore, coi diligenti suoi studii, colla sua lena instancabile, abbia a presentarsi nuovamente all'arringo con un trattato completo di anatomia patologica che riempia in parte l'immensa lacuna che noi abbiamo lasciata in questa branca delle mediche discipline dal grande *Morgagni* in poi, e ci liberi una volta della merce che ci viene importata a nostro disdoro da paese non nostro.

Da lui attendiamo un tal libro, in cui le osservazioni e le idee che gli son proprie, vestite di forme italiane, facciano testimonianza che anche fra noi risorgono gli studii severi e l'amore a quella scienza che ebbe qui culla.

L'Autore divide la sua opera in due volumi: il primo e parte del secondo sono già di pubblica ragione, l'ultima dispensa del secondo volume è in corso di stampa e comparirà fra breve.

Scopo di questo mio scritto non è già un'analisi critica del libro che ho fra le mani; solo mi prefiggo di dare un cenno dei capitoli principali, perchè troppo lungo riescirebbe l'analizzare il compatto materiale scientifico in esso contenuto, e perchè amo soltanto dimostrarne l'importanza, onde invogliare gli studiosi alla lettura del lavoro originale.

Il primo volume dell'opera è una seconda edizione corretta ed aumentata della Memoria già pubblicata nel 1854, che tratta dei tumori in genere. (« Annali universali di med. », vol. CL, anno 1854).

Ei gli dà principio con una dedica affettuosa ai colleghi dell'Ospedale Maggiore di Milano che gli prestarono gran parte dei materiali sui quali istituì le sue ricerche. Di ciò io per tutti gliene rendo grazie.

Nel I. capitolo definisce e dà il suo vero valore alla parola tumore, che disapprova come espressione empirica e vaga, ma che accetta, direi quasi, per diritto storico. Mostra l'insufficienza e l'erroneità di altre definizioni basate o sulla supposta natura delli stessi o sopra caratteri esterni. Parla di *Lobstein*, come quello che colpì pel primo l'idea più prossima al vero sulla natura dei tumori, avendoli distinti in *tessuti analoghi ai normali* ed in *sostanze eterogenee*; parla di *Müller*, di *Rokitansky*, di *Lebert*, di *Paget* e finisce applaudendo alle parole di *Schuh* ove chiama *pseudo-plasmi quelle nuove produzioni organizzate, le quali si sviluppano e crescono specialmente in forza di qualitative alterazioni degli atti di formazione e di nutrizione.* Applaudendo a queste parole vediamo il nostro Autore entrare francamente in quella schiera eletta di anatomo-patologi che ha rinunciato allo specificismo dei processi ed all'ontologismo delle forme; lo vediamo fra quelli che incontrano nei tumori gli elementi dell'organismo alterati qualitativamente nei processi di formazione e di nutrizione.

L'Autore nel II. capitolo tratta della classificazione dei tumori. Egli constata la grande difficoltà di sottoporre a forme determinate ed immutabili i varii tumori, perchè, come asserisce *Schuh*, *natura ha una forza d'invenzione indefinita tanto nei prodotti normali che nei morbosi.*

Opportunamente egli rifiuta la classificazione dei tumori in benigni e maligni. I caratteri che indicano queste due differenze sono incerti, incostanti, di spesso fallaci al primo svilupparsi dell'affezione, inutili più tardi. Nè più accetta gli

è quella di *G. Müller*, ove i tumori sono distinti a norma della prevalenza degli elementi chimici. Il crogiuolo ed i reagenti sono infidi giudici perchè, in luogo di mostrare l'intima struttura dei tumori, li scompongono ed offrono i varii elementi segregati e privi delle forme che caratterizzano il loro modo di vivere. La teoria di *Lebert* che li distingue in omeomorfi ed in eteromorfi, trova quelle stesse obbiezioni che altri avevano già adoperato per combatterla. La più calzante di queste è la comunanza di molte forme morbose in tessuti fisiologici ed in quelli di nuova formazione.

Più conforme al progresso delle scienze è la classificazione dei tumori in base agli elementi anatomici e microscopici. In essa è la natura stessa dei tessuti che viene invocata a fondare la nuova dottrina. Essa è perciò la più logica, perchè rappresenta la sintesi delle osservazioni fatte sui tessuti nelle differenti loro forme e fasi della vita. Di più la scienza anatomo-patologica acquista chiarezza, perchè si sostituisce un sistema naturale ad uno artificiale ed ontologico, ed un linguaggio semplice, intelligibile, ad uno tronfio di suono e vuoto di senso.

Questa classificazione dovuta al sommo dei patologi moderni — al prof. *Rokitansky* — viene accettata dal nostro Autore con qualche modificazione, di modo che tutti i tumori sono compresi nelle otto seguenti classi: 1.° tumori da tessuto fibroso; 2.° da tessuto epidermoidale; 3.° da tessuto adiposo; 4.° da tessuto vascolare-cavernoso; 5.° da tessuto osseo; 6.° da tessuto cartilagineo; 7.° da tessuto ghiandolare; 8.° da tessuto canceroso.

Il capitolo III. mette in discussione le teorie sullo sviluppo dei tumori. Questo è l'argomento più importante nella storia dei tumori, ma ad un tempo è il più implicato, perchè le sue dottrine poggiano tuttora sopra dati contestabili ed osservazioni non bene confermate.

L'Autore domanda come mai si può sviluppare un tu-

more con elementi analoghi o differenti a quelli nel cui seno si forma? Gli elementi, prosegue egli, di cui consta un tumore, si sviluppano essi da un trasudamento amorfo solido o liquido, ovvero direttamente dai tessuti normali? A tali quesiti egli risponde con la stringente logica dei fatti. Egli scalza dalle fondamenta la dottrina tanto celebrata che ammette necessario un trasudamento, nel mentre che prova potersi sviluppare gli elementi di nuova formazione da quelli dei tessuti normali, per es., le cellule del fegato possono direttamente passare in quelle del cancro. Secondo lui questo processo non è l'unico; non nega perciò lo sviluppo dei tumori da un trasudamento, perchè vide in parecchie circostanze formarsi il cancro nel seno di coaguli di fibrina stazionarii nelle vene, senza che le pareti di queste ne partecipassero.

Proseguendo nello studio dello sviluppo e dell'aumento di volume dei tumori, indica come alcuni di essi si isolino per mezzo di un involucro, come altri si infiltrino tra i tessuti normali.

Parlando dell'aumento di volume dei tumori, dice che esso ha luogo per nuovo tessuto che si produce in loro seno (sviluppo endogeno), o che si aggiunge all'interno dell'esistente compenetrandosi in esso (sviluppo esogeno). Lo sviluppo esogeno degli elementi primitivi ha luogo coll'ingrandimento e colla divisione delle cellule normali o morbose; l'endogeno colla formazione delle cellule del tumore dal centro di altre cellule normali o morbose (cellule madri, cellule figlie).

Il capitolo IV. diviso in parecchi paragrafi, parla dell'organizzazione dei tumori, cioè del nucleo e delle cellule in generale, della loro formazione, dei processi patologici loro proprii, delle differenti specie di cellule, di fibre patologiche e dei vasi del tessuto dei tumori.

Questo è un articolo importante, perchè offre l'analisi di tutti gli elementi organici primitivi che formano la base

dei tumori. Senza la cognizione perfetta della loro struttura e dei loro processi di evoluzione e di involuzione, nessuno potrà aspirare a farsi interprete dei processi patologici in genere o di quelli dei tumori in specie, nè il chirurgo può lusingarsi di trovare altrove criterii più sicuri per costituire la diagnosi ed il pronostico di un tumore di cui gli è affidata la cura.

Fra le molte cose esposte in questo capitolo sul modo di evoluzione e sull'origine delle cellule patologiche, trovo molto importante il punto ove parla della provenienza loro dalle normali. Egli dice che *le comuni cellule del tessuto connettivo e le svariate forme di cellule epiteliali dei tessuti normali nelle loro diverse alterazioni di nutrizione sono il germe od il principio delle cellule delle otto cardinali maniere di tessuti morbosi da noi stabilite.*

Queste deduzioni conformi ai più recenti studii ed appoggiate anche all'osservazione che ogni cellula fisiologica si sviluppa da cellule del tessuto connettivo, appiana notevolmente la via allo studioso, il quale perciò non incontra più le tante forme morbose, nè più è obbligato ad uno sforzo della mente per riunirle e coordinarle sotto leggi generali e costanti.

Il V. capitolo tratta dell'eziologia dei tumori. L'Autore comincia con un rimprovero a quelli fra i nostri colleghi che con strana facilità aggiudicano a questa od a quella causa l'origine del tumore, senza giusta valutazione e sindacato di ciò che asseriscono.

L'Autore riferisce che *Paget* sopra 100 casi di tumori non seppe scoprire le cause in 75, e ritiene con questo patologo che si sviluppino il più spesso da cause locali, cioè da un pervertimento del processo di nutrizione della località affetta. Qual'è dunque, domanda l'Autore, la causa del pervertimento sopraindicato? E qui dopo di aver annoverato la contusione, l'infiammazione, le condizioni cosmo-

telluriche, l'eredità, le speciali condizioni dei pazienti, conchiude che nessuna di queste cause ha un'azione veramente constatata ed indubbia.

L'Autore in questo articolo, ed in genere in tutta quest'opera ed in ogni suo scritto, si mostra straordinariamente scettico, direi quasi che il dubbio filosofico lo domini. Egli ritiene che la disposizione delle singole specie di tumori a generarsi dipende principalmente dalla diversa natura dei tessuti normali entro cui prendono origine; così la cute va soggetta specialmente a tumori fibrosi, al cancro epiteliale; le ghiandole linfatiche, il testicolo, al cancro midollare; l'occhio al melanode, ecc.

Il capitolo VI. è una lezione mista di clinica e di microscopia. Vi è dimostrata l'importanza e la difficoltà della diagnosi; vi sono indicati i criterii su cui deve essere basata, distinti in clinici ed anatomici. Fra i primi annovera le cause, il decorso, lo stato di salute del paziente, la cura; fra i secondi tutti i caratteri fisici del tumore: tali sono la posizione, la forma, la grandezza, ecc.

Di tutti questi criterii non ne trova uno assoluto. Essi valgono solo a dare qualche lume per la diagnosi; ma la certezza non la si può ottenere che dal criterio anatomico, cioè dall'analisi che egli chiama macroscopica e microscopica.

L'analisi si fa o sopra una parte solida del tumore, o sopra il succo dello stesso durante la vita del paziente che si ottiene col trequarti esploratore costruito a tale scopo. Poscia indica il metodo di analizzare col microscopio e termina il capitolo con un breve cenno sul microscopio e sui difetti di chi si inizia all' uso di questo difficile strumento.

Nel VII ed ultimo capitolo del 1.° volume parla del decorso e delle successive alterazioni dei tumori. Indica il lento decorso e la stazionarietà assoluta come indizio di buona indole del tumore, il rapido decorso come segno

infausto e come indizio di partecipazione dell' intero organismo. Si arresta sulle alterazioni che possono subire i tumori; interpreta la parola degenerazione per *quel mutamento degli elementi di un tessuto per il quale i medesimi assumono un grado inferiore d' organizzazione o la perdono interamente.* Secondo ciò tutti i tumori, sia che sviluppino primitivamente da tessuti fisiologici o da un plasma qualunque, ponno subire una delle metamorfosi nel senso da lui definito.

Il secondo volume comprende tutte le otto specie dei tumori, le quali raccolte in singoli capitoli e corredate da numerose osservazioni da lui istituite, commentate ed illustrate con tavole microscopiche, costituiscono per ciascuna specie altrettante monografie più o meno complete ma sempre importanti e sempre meritevoli d'essere studiate.

L' Autore incomincia con quelle da *tessuto fibroso*, le quali, perchè assai numerose e fra loro differenti per la forma, volle distinguere in due grandi sezioni. Alla prima assegnò quelle il di cui tessuto fibroso si presenta coll' aspetto di *borse foggiate a sacco* nel quale sta rinchiuso un liquido od una materia prodottasi simultaneamente con esso. Nella seconda collocò tutte quelle produzioni morbose costituite da *masse di tessuto fibroso, misto con sostanza connettiva.* Secondo questa maniera di vedere dell'Autore, avremmo dunque *tumori fibrosi cavi* — cisti — e *tumori fibrosi solidi.*

Entra quindi a parlare dei primi, porgendone i caratteri fisici e fisio-patologici; discorre del loro contenuto, ora sinoviale, ora ateromatoso, ora colloideo, ora adiposo, ecc., ed aggiunge che nella scienza sono registrati casi di cisti contenenti aria, ma che essi però non apparterrebbero a questa classe di tumori, essendosi trovato dipendere da effusione d' aria nel tessuto cellulare sottocutaneo prossimo alle vie aeree per loro soluzione di continuità.

In apposito articolo tratta delle cisti composte, cioè di quelle risultanti da un aggregato di cisti, le une a ridosso delle altre e che portano anche il nome di *tumori cistoidei*. Segue uno studio delle cisti nei differenti tessuti ed organi del corpo. L'Autore li passa tutti in rivista, incominciando dalle cisti cutanee, che distingue in quattro varietà: cioè in ateromatose, colloidee, sanguigne e sierose od igromi. Quest'ultime per lo passato si chiamavano anche cisti idatiche e si confondevano anche cogli acefalocisti od echinococco. Gli igromi possono aver origine o dalle maglie del tessuto cellulare ed anche dalle numerose borse sparse sulla superficie del corpo. Dalle ricerche di *Vidal* e *Nélaton* si è riconosciuto che queste borse mucose sono assai numerose e che anzi non v'ha eminenza ossea per quanto piccola che non possegga la propria borsa. Esse si formano a poco a poco per una certa quale atrofia del tessuto cellulare e servono a facilitare i movimenti muscolari. Talora avviene che per contusione, per compressione diuturna, per influenze reumatiche o per soverchio movimento della parte si sviluppa una leggiera e cronica infiammazione delle pareti che aumenta il loro contenuto, e con esso la cavità. L'igroma il più importante ed il più frequente fra essi, si è quello della rotella, detto anche *lupia* con non troppa ragione, perchè λοπος indica corteccia. Esso può essere riguardato come il tipo degli igromi della seconda specie, cioè di quelli che si sviluppano dalle borse mucose. L'Autore conserva un caso di duplice lupia del ginocchio, prodotta da due colpi ricevuti in differenti epoche, per cui si svilupparono due tumori, che crebbero lentamente e a poco a poco si riunirono formando un tumore oblungo, diviso in due cavità, che si trovarono piene di siero brunastro e di materia ateromatosa. Nelle loro cavità si possono talvolta trovare anche dei corpiccioli sferoidali, oblunghi, consistenti, grossi come una fava, i quali non sono che grumi di trasudamento fibroso.

Dopo le cisti della cute, vengono quelle che si formano intorno ai muscoli ed ai legamenti articolari. Alle cisti perimuscolari apparterrebbe anche la *ranula*, sulla cui natura ed origine si è tanto disputato. Dopo aver esposto le opinioni di celebri scrittori, l'Autore pare s'accosti a quella già professata da *Fabrizio d'Acquapendente*, che essa, cioè, non sia che una cisti di nuova forma, indipendente da glandole, condotti escretorj e borse mucose. Ed il fatto, che talvolta si trova nell'interno di alcune d'esse materia ateromatosa con peli, la sostenta più che mai.

Importante è l'articolo che riguarda le cisti della ghiandola tiroidea, costituenti, come è noto, il così detto *gozzo* o struma cistico. Le cisti infatti sono l'alterazione più frequente di detta glandola, anzi, quando sono di grandezza appena visibile ad occhio nudo, debbono essere, secondo *Kölliker*, considerate quali formazioni fisiologiche. Ecco la ragione per cui il gozzo è ordinariamente formato da cisti della tiroidea, mentre così di rado lo è da semplice ipertrofia. Il contenuto da principio è ordinariamente un liquido colloideo, cioè vischioso, trasparente, simile per densità ad una soluzione di colla. Esso in seguito può alterarsi e divenir sieroso, puriforme, sanguinolento. L'origine delle cisti della tiroidea è ora conosciuto esattamente per un classico lavoro di *Rokitansky* (1). La tiroidea risulta di tanti lobuli formati di tessuto connettivo, pieni di numerose e piccolissime vescicole contenenti un umore albuminoso, ed è appunto da queste vescicole che *Rokitansky* dimostrò lo sviluppo delle cisti. Questo sviluppo è lento ed è favorito, come si sa, anche da particolari costituzioni cosmo-telluriche, da particolari affezioni, da iperemie diuturne e meccaniche della glandola, da disturbi funzionali dell'utero e da gravi-

---

(1) « Zur Anatomie des Kropfes und über di Kyste ». (Negli « Atti dell'Accademia delle scienze di Vienna »).

danza; riguardo ai quali due ultimi momenti causali l'Autore nota che le cisti si formano appunto perciò più frequentemente nella donna che nell'uomo. Quanto alla cura di queste cisti, ricorderemo come l'illustre prof. *Porta* in un suo eccellente lavoro sulla tiroidea, encomia assai il metodo della spaccatura con esportazione di quanto si trova nel suo interno, visto che per essa si lascia intatto l'astuccio esterno e non si corre pericolo di offendere le arterie. In questi ultimi tempi si è invece molto esteso il metodo della puntura e delle injezioni jodiche.

In un altro articolo trattasi delle cisti dell'ovajo, tanto frequenti, che è ben raro nell'esame di quest'organo il non vedervi una o parecchie cisti. Per buona sorte esse non raggiungono sempre durante la vita un volume tale da produrre gravi sconcerti. Il nostro Autore non trovò giusta l'asserzione di *Lee*, che l'ovajo destro ne sia sede più frequente che il sinistro. Le cisti ovariche raggiungono, come è noto, enormi volumi; la così detta ascite saccata non è altro che una voluminosa cisti semplice dell'ovajo, tuttavia le cisti composte raggiungono dimensioni ancora più notevoli. Il loro contenuto è costituito da siero limpido, se sono poco voluminose, torbido per abbondante albumina se grandi. Le cisti dell'ovajo originano o dai follicoli graffiani, o dai nuclei e cellule dello stroma dell'ovajo. Questi elementi anche qui, come nella glandola tiroidea, si ingrandiscono e diventano cisti. Talora esse contengono peli, denti e perfino ossa. Molti fatti di tal genere sono registrati nella scienza. Nel gabinetto di anatomia patologica di Vienna ve ne ha una contenente un intero osso mascellare. L'Autore cita un caso sezionato a Pavia, e di cui parlarono questi Annali (luglio, 1859); trattavasi di una cisti all'ovajo sinistro, grossa come un uovo di gallina, in cui stava una piccola ciocca di capelli ed un dente incisivo, bianco e ben fatto come quello d'un ragazzino, che sorgeva da una piccola eminenza bianca su di una cisti vicina. La diagnosi in vita delle ci-

sti ovariche è difficile. Il riscontro di un tumore tondeggiante al di sopra dell'arco del Poupart, sviluppatosi lentamente senza notevole deperimento e senza gravi fenomeni da parte dell'utero, l'età della paziente favorevole a tale malattia, sono circostanze da far supporre l'esistenza di questa alterazione. Il giudizio però dovrà essere riservato finchè il tumore col suo lento svilupparsi si innalzi, si renda fluttuante ed offra i caratteri che lo differenziano dall'ascite vera. Anche il liquido estratto colla paracentesi può contribuire a renderla ancor più sicura, poichè, se scola brunastro o glutinoso, è segno quasi certo di cisti ovarica, anzichè d'ascite; un liquido scarso, di natura colloidea, fa credere con fondamento all'esistenza di una cisti composta dell'ovajo.

Quanto alla cura, l'Autore crede che quella medica fatta coi solventi sia inutile, anzi nociva, deteriorando la costituzione della paziente, e che l'unica razionale sia la chirurgica, colla puntura semplice o colla puntura ed injezione dei preparati jodici, o colla ovariotomia; la qual ultima arrischiata operazione sarebbe stata dagli inglesi ed americani eseguita in più di 300 casi, e ne avrebbe dato 100 di guarigione. Fra noi non fu tentata che dal *Vanzetti* e con esito infelice. (Annali, N.° 143).

Dopo aver discorso dei tumori fibrosi *cavi*, passa il nostro Autore ai *solidi*, che non sono meno frequenti ed importanti dei primi per la grande diffusione nell'organismo del tessuto che loro serve di base. In questa classe si comprendono tutti quei tumori i quali sono costituiti per la massima parte da *sostanza amorfa* e *da fibre del tessuto connettivo*, o sole, o miste, con fibre elastiche, o del tessuto muscolare *organico, o con nuclei e cellule piccole e poco numerose.* L'Autore ammette che essi traggano sempre la loro origine da un locale pervertimento della nutrizione, che non alterino la salute del paziente e non si riproducano dopo l'esportazione. Non esclude però che un tumore

fibroso possa degenerare in cancro e specialmente quello che ha grossi nuclei e grosse cellule. Ad essi appartengono i tumori chiamati con differenti nomi: tali sono, il fibro-cellulare, il fungo cellulare, il collonema, il tumore fibrinoso, il mollusco semplice, le verruche molli, il tumore desmoide, il tendineo, il sottocutaneo dolente, il nevroma, il cheloide, il tumore fibro-plastico, i polipi mucoso, fibroso e carnoso, l'epulide, i corpuscoli del *Panchioni*. Di essi tutti parla a lungo l'Autore, non dimenticandosi mai di darne l'origine, il modo di sviluppo, i caratteri anatomici e talora anche la cura. Una particolare menzione meritano quelli dell'utero. Essi si sviluppano, o dalla mucosa e dal tessuto cellulare sotto-mucoso, o dallo strato interno della sostanza muscolare dell'utero, e da ciò la divisione di questi tumori in *mucosi* e *fibrosi*. Tutti sanno che l'utero è l'organo in cui più d'ogni altro si sviluppano tumori o corpi fibrosi, che hanno origine più spesso dal corpo e dal fondo, di quello che dal collo dell'organo. Essi cominciano sotto forma di piccoli corpicciuoli posti il più delle volte negli strati esterni, e quando trovano minor resistenza a svilupparsi verso l'esterna superficie dell'utero, vi si rendono a poco a poco prominenti e vi costituiscono i così detti *tumori o corpi fibrosi*. Quelli invece più vicini alla mucosa, coll'ingrossarsi sporgono a poco a poco nella cavità dell'organo, dove per il proprio peso diventano spesso peduncolati e formano i *polipi fibrosi*. E i corpi fibrosi che si sviluppano nella parte centrale della parete, in parte tendono a sporgere nella cavità, in parte alla superficie dell'organo. È ben raro che si trovi il polipo fibroso col cancro e l'Autore vuole si tenga per certo, che queste due affezioni sono affatto separate, che l'una non ha influenza sull'altra, e che il polipo fibroso, per quante modificazioni ed alterazioni possa subire, non trapassa mai in cancro. Non si potrà esser certi dell'esistenza loro se non se quando si vedrà dall'utero fuoruscire il polipo ed all'ingiro si scoprirà il contorno della

bocca dell' utero, perchè non raramente si è allacciato l'utero stesso prolassato ed introverso, come si vede in un vecchio preparato esistente nel gabinetto del nostro Ospedal Maggiore.

In tal modo avendo esposto tuttociò che si riferisce ai tumori da tessuto fibroso, sia cavi, che solidi, passa l'Autore al capitolo secondo, cioè ai tumori da *tessuto epidermoidale,* i quali si sviluppano alla superficie cutanea mucosa, come il callo, il corno, il porro, i condilomi sifilitici, ecc. Sono curiosi i ragguagli che dà l'Autore sulla produzione alla cute di corpi che hanno l'aspetto e la forma di corno. È alla cute del capo e della parte interna delle coscie che essi sviluppansi più spesso nelle persone vecchie, e specialmente nelle donne. Già il nostro *Morgagni* nella sua grand'opera riferiva d'un corno alla parte sinistra del sincipite, lungo quattro dita transverse. *Caldani* scrisse d'un altro sul glande, che conservasi ancora nel gabinetto d'anatomia dell'Università di Padova. Il prof. *Sangalli* in un ospedale di Germania ne vide uno che cresceva sul dorso del naso d'una donna, e si riproduceva ogniqualvolta veniva reciso.

Riguardo al modo con cui si formano tali produzioni, l'Autore ne fa conoscere due origini, l'una dall'accumulamento di piastre epidermoidali nell'interno di follicoli sebacei dilatati, l'altra dall'ammassamento ad agglutinamento di piastre epidermoidali alla superficie cutanea. La prima origine è di gran lunga la più comune, però non è infrequente anche la seconda, come si vede in un dipinto sopra tela nel gabinetto del milanese ospitale.

Il capitolo terzo è dedicato ai tumori da *tessuto adiposo,* volgarmente detti *lipomi*, a lato dei quali l'Autore non pone, come fanno taluni, gli ateromi, le meliceridi, ecc., avendone già discorso al capitolo cisti. Tutti sanno che il tessuto il quale più di frequente va soggetto all'alterazione lipomatosa è il panicolo adiposo, ma l'Autore nota che, oltre ad esso, si sviluppano lipomi anche dalle fascie aponevro-

tiche e dal tessuto cellulare sottomucoso e sottosieroso, ricordandosi di averne trovato uno sulla mucosa del digiuno, altri due sulla mucosa del colon discendente ed un altro sul lato sinistro del ponte del Varolio di un ragazzo. Le località più ricercate da questo genere di tumori sono le parti laterali del collo, la nuca, e le parti posteriori del tronco e delle coscie. Esso vi raggiunge in poco tempo notevoli dimensioni; si citano casi in cui si trovarono del peso di 80 libbre mediche.

Ai tumori da *tessuto vascolare-cavernoso* è consacrato il capitolo quarto. Essi consistono in un *abnorme e rigogliosa produzione di piccoli vasi sanguigni*, od *in uno stroma fibroso alveolare o spugnoso*, nel quale circola il sangue. Con questa definizione l'Autore ha nettamente distinto questa specie di tumori dal *fungo o cancro ematode*, nel quale la parte più costitutiva ed importante non sono i vasi ed il sangue, ma il tessuto canceroso; come pure da ogni tumore che, costituito di tessuto fibro-plastico o cartilagineo, trovasi accidentalmente infiltrato di sangue. I tumori che in chirurgia chiamansi *Teleanghiectasie* vengono dall'Autore distinti col nome di tumori vascolari, perchè costituiti unicamente da rigoglioso sviluppo di vasi in una parte normale. Il nome di *tumore erettile*, con cui vengono pure denominati, non è esatto, poichè in essi non si osservano erezioni, ma solo gonfiamenti accidentali; anche quello di *tumore sanguigno* è troppo generico. Questa affezione si osserva principalmente nei ragazzi e nei neonati, mentre che negli adulti figura di più la forma cavernosa. Ordinariamente è alla cute che si riscontrano, ma spesso anche sulle mucose, come alle gengive, alla base della lingua, alla mucosa del tenue. Il neo materno è il suo grado più leggiero; pel solito è una prominenza della cute, di color rosso, indolente, capace di inturgidirsi sotto il pianto e appianarsi colla compressione. Se l'arte non lo

toglie, si estende sempre più in superficie e diventa teso e scabro. Col microscopio vi si osserva una gran copia di vasi capillari attortigliati, foggiati ad anse, a serpentino e talora alcune piccole arterie e vene, tutti collegati dal tessuto cellulare, che ne è la matrice. Le fibre muscolari organiche trovatevi da *Robin* sono quelle normali della cute e non bastano a spiegare il turgore accidentale.

I tumori cavernosi differiscono dai precedenti per essere formati di tessuto fibroso fatto ad areole ripiene di sangue fluido e circolante, perciò, anzichè una produzione di vasi sanguigni, sono a dirsi una produzione di tessuto cavernoso, come quello della placenta. È quella specie di tumori che il nostro *Scarpa* chiamò *aneurisma fungoso* o *aneurisma per anastomosi*, *Monteggia*, *ascesso sanguigno*. Se ne vede il tipo nel fegato, dove si sviluppa per lo più dopo l'età giovanile e con maggior frequenza di ogni altro tumore, escluso il cancro. Sopra 1446 autossie fatte nella Scuola anatomo-patologica di Pavia, l'Autore riscontrò 12 volte questa affezione.

I tumori da *tessuto osseo* occupano il quinto capitolo. Comprendonsi sotto questo titolo quelle produzioni estranee al processo di riparazioni organiche, le quali sono costituite del tutto o per la massima parte di sostanza ossea ed offrono quali elementi più significanti le cellule ossee. Con tale definizione restano escluse quelle benefiche produzioni ossee, che costituiscono il callo delle fratture o che riempiono le lacune prodotte dalla carie. Questi tumori sono quelli che dai chirurghi chiamansi ancora *esostosi*, vocabolo troppo vago ed insufficiente, che viene ora sostituito da quello di *osteoma*, costrutto a modo dei vecchi termini lipoma, steatoma, ecc. Produzioni ossee si osservano spesso sulle ossa e sulla dura madre, qualche rara volta sui muscoli, tendini, polmoni, ecc., ed è sulle ossa del capo che più frequentemente riscontransi. L'Autore ne studia la struttura microscopica e ne traccia il modo di formazione. È

importante il caso di un osteoma da lui trovato al posto del corpo calloso in un epilettico.

Il sesto capitolo tratta dei tumori da *tessuto cartilagineo,* che egli distingue in quelli a forma dura ed in quelli a forma molle. La precisa cognizione di questi tumori la dobbiamo al compianto *G. Müller*, il quale li nominò *encondromi.* Questo nome indica assai bene la loro natura, poichè essi riproducono più o meno completamente la struttura del tessuto cartilagineo embrionale o perfetto. Sono quindi da eliminarsi da questa classe quei tumori fibrosi che non hanno di cartilagineo se non se l'apparenza esterna. Ordinario substrato degli encondromi è il sistema osseo. Fra le ossa cilindriche prediligono quelle della mano, fra le piane l'ileo e la scapola. Tuttavia si sviluppano primitivamente anche da tessuti molli e da organi interni. Abbiamo infatti casi di encondromi nei muscoli della mano, nella parotide e mammella, nel polmone e testicolo, nell' utero e nell' ovajo; nel cavo articolare. Nota l'Autore che questa affezione pare diventata a' dì nostri più frequente, ma questa frequenza sarebbe secondo lui dovuta alla migliore cognizione e alla diligenza maggiore che si mette nel distinguere i tumori. Eccitano speciale attenzione quelli che si sviluppano nel cavo articolare e che vi si trovano isolati col nome di corpi mobili. La loro struttura microscopica, secondo il nostro Autore, è la cartilaginea, ma ad un grado di evoluzione inferiore a quello dalle cartilagini vere e dei condromi. Vi riscontrò tuttavia tessuto connettivo, quale base del tumore e cellule nucleate che danno indizio di evoluzione endogena.

Mi compiaccio che egli stesso concorra nella mia opinione espressa negli « Annali univ. di med. » (1858, vol. 163), che questi tumori articolari dopo d' aver ricevuto la loro origine e lo sviluppo primitivo dal tessuto connettivo dell'articolazione malata, possano prendere incremento per im-

bibizione della sinovia e per evoluzione endogena, sebbene si sieno staccati dalla loro matrice.

Finalmente il capitolo settimo ed ultimo di questo volume si occupa dei tumori da *tessuto glandulare*. Il nostro Autore avendo osservato, che alcuni tumori dotati d'un particolare decorso, presentavano nei loro caratteri macroscopici e microscopici una palese analogia col tessuto glandolare, venne in pensiero fin dal 1853 di adottare per questi il suesposto titolo. Nella scienza esistevano però già alcune nozioni su di essi. *Abernethy*, *Velpeau*, *Lebert* ed altri avevano riconosciuto in alcuni tumori una struttura simile a quella delle ghiandole. Questi tumori però erano stati confusi per la maggior parte col scirro della mammella e col tumore fibroso, e merita lode l'Autore per gli esatti ragguagli e le nozioni che egli dà sui caratteri e la natura di questo nuovo genere di tumori, che viene ad acquistare il suo posto nella scienza.

Con questi studj originali sulla nuova classe di tumori finisce l'Autore la prima parte del secondo volume, al quale sono aggiunte tre tavole litrografate dal valente Gujoni in Milano, con una precisione che non siamo pur troppo avvezzi vedere nei lavori di tal genere pubblicati fra noi.

Appena l'Autore avrà compiuto la pubblicazione della seconda parte di questo volume, che tratta, come dissimo, l'importante argomento dei cancri, ne daremo immediatamente l'estratto.

Sulle malattie e sulle lesioni delle articolazioni. *Osservazioni cliniche e patologiche; di* **TOMMASO BRYANT**, *F., chirurgo assistente, registratore chirurgico, e lettore di chirurgia operatoria al Guy's Hospital. Londra, 1859, pag. 273. — Analisi bibliografica* (1).

Trattandosi di un lavoro d'uno dei chirurghi del Guy's Hospital, riesce quasi superfluo l'accennare ch'esso è appoggiato sulla coscienziosa esperienza e sulla sana patologia. L'arte deve tanto a questa scuola, che gli elogi ne son divenuti una cosa comune. Sotto un certo aspetto però una grande riputazione riesce un antagonista pericoloso, nè v'è a farsi meraviglia se gli uomini si facciano a chiedere se un libro che esce da una sì celebre scuola, sostenga poi la bene acquisita riputazione del suo spedale. Non è nostro pensiero di negare che tale sia il lavoro del sig. *Bryant*; a dir vero ci aspettavamo qualche cosa di più; speravamo che fosse un trattato completo, invece di una semplice serie di osservazioni cliniche e patologiche; se non che il sig. *Bryant* è il miglior giudice per dire se la sua attuale esperienza lo autorizzi a tentare un'impresa più elevata, e s'egli nol crede, bisogna accontentarci di un'opera meno sistematica. Se nelle osservazioni che andremo esponendo, parrà che ci soffermiamo più intorno ai difetti che non intorno ai meriti di siffatta opera, lo facciamo solo nell'intendimento di stimolare il sig. *Bryant* a continuare in lavori, che portarono già buoni frutti, e a dirigerli in modo da produrre qualcosa che abbia a durare più a lungo che non le effimere collezioni di « casi » ed « osservazioni » —

---

(1) Dalla « British and Foreign med. chir. Review », N° 49, 1860.

cose queste che passano inosservate quasi subito dopo la loro pubblicazione — e che possa tracciare chiaramente il progresso della nostra scienza in una materia, intorno alla quale non fu scritto in Inghilterra alcun libro buono durante il lungo periodo di anni decorsi dall' epoca in cui il sig. *B. Brodie* trattò pel primo scientificamente questo soggetto.

L'Autore rifiuta al suo lavoro il titolo di trattato, e certamente non gli conveniva; però esso è qualche cosa di più di una semplice collezione di casi illustrati da osservazioni, quantunque la relazione dei casi occupi troppo largo spazio dell'opera. Non può riescire piacevole alla lettura un libro, il quale, in 273 pagine in ottavo piccolo, contiene il ragguaglio, più o meno diffuso, di ottantotto casi. Ognuno sa che pressochè tutti i lettori non si curano di leggere il paragrafo intitolato *Caso*, per giungere alla deduzione che ponno ritenere, abbandonando i tediosi dettagli, che son certi di dimenticare. Quindi il primo suggerimento che diamo al sig. *Bryant* sarebbe di sopprimere le formali relazioni di almeno due terzi dei suoi casi, e mettere a profitto quello spazio per dar corpo ai risultamenti della sua esperienza. Nessuno certamente vorrà sospettare ch'egli non scriva dietro una lunga ed assidua osservazione della natura; parecchi dei suoi casi non servono che a dimostrare questo fatto. Inoltre non si vorrà attribuire a presunzione in noi, lo vogliam sperare, il suggerirgli nei tempi attuali una maggior cura nello stile. Non si faceva caso della lingua gretta e della trascurata grammatica ai tempi di *Astley Cooper*, ma in tutto ciò venne introdotta una riforma, ed ora si può pretendere da un chirurgo ch' egli scriva come un membro di una professione colta. Egli è ben vero che il primo scopo di un libro di chirurgia è quello di insegnare la chirurgia pratica, ma si dovrebbe impiegare un pò di cura nel dare all'istruzione una forma tale, che rechi piacere ad una persona abbastanza istrutta.

Lasciando da parte queste mende di minore importanza, veniamo ad esaminare le idee del sig. *Bryant* sovra una porzione almeno del suo soggetto.

Innanzi tutto tratta della sinovite e della degenerazione cronica della membrana sinoviale, ma senza alcuna idea nuova, almeno nella parte che versa sulla infiammazione. Parlando della terminazione della sinovite, il sig. *Bryant* dice: « Allorquando l'articolazione è passata in suppurazione, non v'ha dubbio sulla convenienza di dare libero esito ai suoi contenuti purulenti mercè una larga incisione » (pag. 27). Questo è precisamente uno dei punti, i quali, in una raccolta di « osservazioni cliniche », avrebbero dovuto essere più completamente illustrati con casi e statistiche. Se « non v'ha dubbio » negli animi dei chirurgi circa l'aprire le grandi articolazioni in uno stato di suppurazione, noi possiamo asserire dietro nostra personale osservazione, che spesso s'incontra molta esitazione; ed una buona serie di casi, in cui le articolazioni del ginocchio furono salvate dall'amputazione o dalla resezione mercè incisioni praticate in tempo, avrebbe giovato assai ad incoraggiare il lettore nell'addottare un trattamento, che è al certo raccomandato dalla ragione, e che noi crediamo sanzionato dal successo. Inoltre un punto molto interessante si è il determinare le conseguenze generali di siffatte incisioni. Nei fanciulli sono spesse volte indubbiamente seguite da una cura completa, e negli adulti non è per nulla affatto evidente che segua d'ordinario una anchilosi incurabile. L'argomento viene spacciato dal sig. *Bryant* con una sola sentenza, e senza far motto della importante differenza nella prognosi, motivata dall'età del paziente.

Intorno alla questione della esistenza della membrana sinoviale sulle cartilagini articolari in condizioni normali, l'opinione del sig. *Bryant* sta per l'affermativa.

« In un caso », egli dice, « in cui l'articolazione tibiotarsica si era evidentemente ma da poco tempo infiammata

e presentava una membrana sinoviale, la quale era assai più finamente injettata, alcuni strati di materia fibrinosa recente ma solida furono versati sulla superficie della cartilagine, e al dì sotto di questa trovavansi dei vasi capillari a fine diramazioni procedenti dal margine; in un punto levai accuratamente il deposito di linfa, lasciando nettamente allo scoperto l'injezione; risultò evidente che questi capillari non appartenevano quindi alla membrana di nuova formazione, ma esistevano o nella cartilagine, ovvero sovra una membrana che la ricopra. La cosa stava indubbiamente in questi ultimi termini; ed il fatto viene a provare positivamente, io credo, l'esistenza di uno strato di membrana sinoviale sulla cartilagine articolare. Ma non era qui il tutto; ansioso di esaminare la parte sotto il microscopio, feci un leggier taglio attraverso la cartilagine e lo strato vascolare che la copriva; apparve distintamente visibile la membrana sinoviale tumefatta, che rivestiva la cartilagine, la quale avea subìto la forma granulare della degenerazione, e la membrana venne accuratamente separata dalla sua cartilagine per mezzo di aghi ». (Pag. 20, 21).

Le osservazioni del sig. *Bryant* relative alla degenerazione cronica della membrana sinoviale lo guidano a conchiudere, con molti patologi moderni, che la malattia sia un semplice risultato dell'infiammazione cronica, e che non vi sia intorno a ciò alcun che di peculiare. Egli però descrive due forme della malattia, — la « gelatiniforme » e la « polposa », intorno alle quali egli pensa che l'origine infiammatoria sia più chiaramente provata per la prima che non per l'ultima di queste forme; noi però non possiam dire ch'egli abbia stabilito un fondamento razionale per la divisione da lui fatta, ed a noi le sembrano solo due manifestazioni diverse della medesima cosa.

Riassumeremo le idee nel sig. *Bryant* circa la patologia delle cartilagini articolari, servendoci della sue stesse parole.

« Le malattie cui vanno soggette le cartilagini articolari si possono classificare in questo modo. Come gli altri tessuti, possono subire l'*ipertrofia* o l'*atrofia*, usando quest'ultimo termine nel suo significato più semplice. Non ponno infiammarsi ed ulcerarsi, venendo generalmente considerata siccome necessaria per siffatti processi la presenza dei vasi nel tessuto. Ma sono particolarmente soggette alla degenerazione *granulare*, *adiposa* o *fibrosa*; e sotto queste forme di degenerazione possono venir compresi i processi che furono tanto variamente descritti da diversi autori ». (Pagina 42).

Non faremo più estese citazioni dell' opera del sig. *Bryant* intorno a questo capo, persuasi che le sue idee sono famigliari alla maggior parte dei lettori. Il fatto principale, su cui si intrattiene il sig. *Bryant*, si è che siccome le cartilagini traggono la loro nutrizione da altri tessuti (o le ossa, o le membrane sinoviali, com' egli crede), così le malattie loro sono secondarie alle affezioni di siffatti tessuti. Però quest' ordine di cose, come dimostra egli stesso, non è universale.

« V'ha una forma di malattia, la quale si accosta maggiormente alla malattia primaria delle cartilagini, in cui questo tessuto rapidamente scompare, susseguito od accompagnato da suppurazione dell'articolazione; si osserva in pazienti di media età, i quali ebbero un attacco di reumatismo, che da ultimo si fissò sopra una articolazione . . . . . La malattia sulle prime è limitata solamente alla cartilagine, involgendo secondariamente le membrane sinoviali. La cartilagine può scomparire e nei soggetti sani può avvenire rapidamente l'anchilosi, ecc. ». (Pag. 63).

In questi casi adunque, secondo quanto stabilisce il sig. *Bryant*, abbiamo una malattia acuta, accompagnata da tutti i sintomi dell'infiammazione, che principia nella cartilagine e produce l'assorbimento di essa. Se per questa affezione convenga conservare l'antica denominazione di « ulcerazio-

ne », ovvero sostituirvi la nuova di « degenerazione granulosa » proposta dal signor *Bryant*, a noi sembra questione piuttosto di parole che pratica. Quanto a noi, riflettendo che in ogni modo l'antica denominazione tiene presente alla mente di coloro che l'usano l'idea essenziale della malattia — cioè, ch' essa è una delle sequele dell' infiammazione acuta, — mentre il nome nuovo fa perder di vista questa connessione, daremo la preferenza all'antico appellativo, tenendoci presente, per conseguenza, che l' infiammazione e l' ulcerazione dei tessuti non vascolari differiscono sotto alcuni particolari, facilmente descritti, dagli esempi ordinarj di quei processi.

Quest'argomento fu meglio trattato dal sig. *Barwell* in altro numero di questa Rivista (1), e noi vorremmo rimandare i nostri lettori a quello scritto per provar loro che i termini di « infiammazione » e di « ulcerazione » ponno venire razionalmente adoperati tanto per le cartilagini quanto per qualunque altro tessuto. Noi ci riporteremmo alla sezione che versa sul « trattamento », aggiunto alla relazione del sig. *Bryant* sulla condizione morbosa delle cartilagini, per dare un saggio dei cattivi effetti della importanza subordinata, ch'egli ha attaccato a questi tessuti. Ci occorse ben di rado di trovare maggiore grettezza ed imperfezione in un' opera di chirurgia pratica. Infatti tutti i capitoli relativi al trattamento sono veramente meschini. Ciò forse venne fatto a bello studio in un lavoro, che fu dichiarato non essere altra cosa se non una raccolta di « osservazioni », ma non è ciò che lascia maggiormente a deplorare. Crediamo che uno studente potrà leggere l' opera dal principio fino alla fine senza accorgersi che nessuno abbia mai usato un cauterio nella cura di una articola-

(1) « Annali Univ. di med. », vol. 171.

zione affetta; e nell' unico passaggio, per quanto ne è dato scorgere, in cui si parla distintamente del mercurio, il suo uso fino a provocare la salivazione viene senza peritenza condannato, e forse con abbastanza giustezza nella particolare affezione, di cui tratta ivi il sig. *Bryant*, cioè dell' affezione cronica delle estremità articolari; ma sicuramente si sarà presentata al lettore qualche opportunità di conoscere le opinioni dell' Autore intorno a due punti di tanta importanza quali sono l' uso dei cauterj e la salivazione nel trattamento della malattia, la quale, se il signor *Bryant* non ci concede di chiamare infiammazione acuta delle cartilagini, noi non sapremmo come vorrebbe che noi la chiamassimo.

Nel soggetto delle malattie dei capi articolari delle ossa, il sig. *Bryant* riuscì, a nostro modo di vedere, più felice, e pose molto in chiaro il fatto importante, che « la maggior parte dei casi, che vengono dai chirurghi descritti siccome affezioni strumose o scrofolose di una articolazione, dipendono da una infiammazione cronica nell'osso ». (Pag. 572).

L'insieme di questa sezione sull' infiammazione delle estremità articolari dell'osso merita veramente d'essere studiata, e i difetti che in lei notansi ne fanno solo maggiormente rimpiangere che il sig. *Bryant* non abbia differito la pubblicazione di questo libro fino all' epoca in cui l'avesse ridotto in un trattato completo sull'intero soggetto. Nessuno, che legga attentamente questo capitolo, può dubitare che l'esperienza del sig. *Bryant* sia stata altrettanto estesa, quanto instancabile fu la sua abilità. Ma d'altra parte, nessuno potrà dire che la diagnosi sia esposta chiaramente, od il trattamento prescritto completamente e logicamente.

Sull' argomento dell' amputazione od escisione il signor *Bryant* ha un capitolo di grande interesse. Egli parla severamente, forse troppo severamente, contro l' escisione della coscia; ed è poco più favorevole alla escisione del ginoc-

chio. Sulla mortalità comparativa dell' escisione del ginocchio e dell'amputazione egli fa le seguenti osservazioni alquanto sorprendenti:

« In una Memoria da me letta davanti alla Società medica e chirurgica, dimostrai che le morti procedenti dall' amputazione della coscia, comprese le due ultime classi specificate di casi — (cioè, se interpretiamo bene le idee del sig. *Bryant*, le amputazioni per malattie, o « patologiche », com'egli le chiama) furono di circa uno sopra sette; e quest'è il risultato meno favorevole dell'operazione. I signori *Butcher* e *Price*, propugnatori della escisione, calcolano la fatalità (parola che il sig. *Bryant* usa costantemente in luogo di « mortalità ») dell'escisione del ginocchio nella proporzione di uno sopra cinque, e questo è il risultamento più favorevole. Nella clientela di alcuni esperti chirurghi la fatalità superò la metà. A meno che, adunque, i vantaggi che si ponno ottenere col preservare la gamba possano essere dimostrati tanto grandi da controbilanciare questa grande differenza nel rischio dell'operazione dell'amputazione, come viene praticata in un vasto ospedale di Londra, io penso sia difficile il provare che l' operazione dell' escisione meriti, per norma generale, la preferenza (pag. 143).

Noi siam d' avviso che quest' argomento sia spinto un pò tropp'oltre, ma il fatto è sorprendente, e i dati su cui è basato meritano un esame molto attento. Se i casi, sui quali vennero fatte le osservazioni, sono comparabili gli uni cogli altri, viene a mancare ai partigiani della resezione un grande argomento a sostegno della loro favorita operazione, e vuol essere ristretto a casi eccezionali. Il signor *Bryant* però non è per niente affatto uno degli oppositori della chirurgia conservatrice, e parla in termini di giusto elogio della resezione del cubito e della spalla.

Poche pagine sui corpi staccati nelle articolazioni, ed un pregevole capitolo sull' infiammazione esterna della artico-

lazione, e sulla « bursitis » (parola barbara, che abbiamo fiducia non passerà nell' uso comune), terminano la parte dell' opera che versa sulle malattie delle articolazioni e il tutto viene riassunto in una tavola statistica (pag. 174), la quale per verità dimostra il vasto materiale che fu impiegato col lavoro del signor *Bryant*, da che essa comprende 974 casi, ma riesce inutile per cavarne pratiche conclusioni circa il successo del trattamento, la maggior parte dei casi (538) risultando « migliorati », modo vago di accennare che il caso fu lasciato imperfetto.

Una gran parte del libro consta di una collezione di casi di lesione delle articolazioni. Essa è molto pratica e buona; ma temiamo che non ci sia concesso per mancanza di spazio di darne più circostanziata informazione.

Nel congedarci dal sig. *Bryant*, esprimiamo un sincero voto ch' egli non voglia trascurare l'argomento. Noi non abbiamo potuto parlare con termini di non meritato elogio di quest' opera; ma non dubitiamo punto che se il sig. *Bryant* vorrà adoperare maggior cura nello stile de' suoi scritti, e cansare l' errore qui commesso di sovracaricare i suoi lavori di eccessivi materiali, la sua grande esperienza e diligente osservazione gli assicureranno un successo ben meritato come scrittore di chirurgia.

Annotazioni sui feriti nella sollevazione delle Indie, accompagnate da una descrizione dei preparati relativi alle lesioni da armi da fuoco contenute nel Museo al Forte Pitt *per* **GIORGIO WILLIAMSON**, *M. D., chirurgo militare. — Londra*, 1859, *pag.* 124.

Trattato sulle ferite penetranti del torace, *per* **PATRICK FRASER**, *M. D., ecc. ecc. — Londra*, 1859, *pag.* 140. — *Analisi bibliografica* (1).

Il bel volumetto del dott. *Williamson*, illustrato da alcune eccellenti tavole delle preparazioni in esso descritte, è una ristampa tolta dal « Dublin Quarterly Journal ». È un ottimo saggio di una classe di libri, che va aumentando nei tempi presenti con una rapidità, la quale, mentre promette i più grandi vantaggi alla scienza, deve accrescere di molto le fatiche di coloro che si fanno promotori di quel ramo speciale. Questa classe consta di libri, i quali sono principalmente destinati a quegli scrittori, che ponno occuparsi di uno speciale soggetto, e comprende cataloghi di musei, collezioni di casi, statistiche della pratica e consimili.

Tali utili libri sono, sgraziatamente pei loro autori, affatto illeggibili, malgrado l'interesse che presentano molte cose in essi contenute. Eppure, quale copia di fatti trovasi raccolta in essi, e quale vantaggio dovrebbe l'attuale generazione di scrittori medici avere sui nostri antecessori, i cui aridi giudizj erano necessariamente fondati sulla esperienza individuale e sovra impressioni vaghe, che le più estese memorie dei tempi successivi dimostrarono essere soventi infondate! Allo scopo di richiamare l'attenzione de'

---

(1) « Dalla British and Foreign med. chir. Review ». N.° 49, 1860.

nostri lettori sovra una delle più interessanti collezioni di materiali per la descrizione ed il trattamento delle lesioni da armi da fuoco che esistano, sceglieremo alcuni dei miscellanei articoli, di cui consta il libro del dott. *Williamson.*

Cominciando dalla prima pagina — vi si trova un importantissimo suggerimento per ovviare ad uno de' difetti più universali nella nostra armata — i mezzi di trasporto dei feriti. Parlando del

« Grande numero di casi di fratture composte del femore prodotte dalle armi da fuoco, nella sollevazione indiana, in cui i pazienti si ristabilivano con membra buone ed utili, facendo confronto col numero dei casi di moncone di coscia e colla totalità di tutte le ferite »; il dottor *Williamson* dice, « questo soddisfacente tratto caratteristico nel classificato ristabilimento degli invalidi feriti durante l'insurrezione, mi sembra forse non strano per le guerre indiane, ma sicuramente lo è assai per le guerre europee, per quanto la memoria ci permette di istituire un confronto. Siffatta differenza in favore di risultati nelle guerre indiane, io credo sia specialmente dovuta alle comodità offerte dalle lettighe pel favorevole trattamento di questa gravissima fra tutte le forme di fratture complicate ». — *Prefazione.*

Fornisce suggerimenti cavati dalle Indie, relativi ai mezzi necessarj per assicurare una adequata somministrazione di lettighe e dei loro portantini; e presenta una tavola (pag. 123) rappresentante una lettiga (una camera portatile, chiusa con cortine di *tarpaulin*, abbastanza ampia da poter capire un uomo sdrajato in tutta la sua lunghezza, guarnita di cuscini e materasso, e portata su di una pertica), insieme ai necessarj dettagli circa il numero dei portantini, ecc.

Sono indubbj gli immensi vantaggi nel trattamento di alcuni casi, che si hanno da una simile invenzione. L'obbiezione ovvia che vi si fa, consiste nel grande numero di uomini richiesto, « otto portantini per ogni lettiga, col solito numero di serventi indiani e, di compagni-portantini

dice il nostro autore, in tutto fra i dodici e i venti, supponiamo, pel servizio di ciascuna lettiga, contenente, se pure comprendiamo la descrizione, tutt' al più due pazienti. Dovrebbero quindi venir sempre riservate per ispeciali casi, e se si ponno procurare i portantini, il dispendio sarebbe senza dubbio compensato. La spesa per verità sarebbe insignificante, in mezzo a tutto lo scialacquo del tempo di guerra; e siccome il tentativo corrispose in India, com' è testificato da varie competenti autorità, non si vede ragione perchè non debbasi tentare quando saremo abbastanza disgraziati da averne bisogno in Europa.

Non possiamo tener dietro al dott. *Williamson* in tutti gli argomenti illustrati dalla sua raccolta di casi ed esempj; noteremo di passaggio ch' egli ha posto inutili difficoltà sulla via di coloro che avrebbero voluto occuparsene, coll' omettere un indice, una tavola del contenuto, e l' intestazioni alle pagine; ma noi sceglieremo due classi di casi — cioè, le resezioni delle articolazioni e delle ossa, e le ferite d' armi da fuoco del torace, sull' ultima delle quali il suo lavoro può essere paragonato con quello del dott. *Fraser*.

I seguenti passi contengono le principali cognizioni contenute nell' opera del dott. *Williamson* intorno al soggetto della resezione di ciascuna delle maggiori articolazioni.

« *Anca.* — L' escisione dell' articolazione dell' anca dietro lesione d' armi da fuoco venne praticata undici volte. Di questi casi uno solo guarì, e si riferiva ad un soldato ferito da una scheggia a Sebastopoli, ed operato dal dottor *O' Leary*. Il paziente contava venticinque anni; furono escisi il capo, il collo ed il trocantere del femore.

Degli accennati 11 casi, 6 occorsero nella guerra di Crimea, 1 nella guerra dello Schlewig-Holstein, 1 al dottor *Ross*, 1 al dott. *Oppenheim*, 1 al sig. *Seutin*, ed 1 al dottor *Schwartz*. Nella guerra di Crimea si praticò sei volte l' escisione del capo del femore, e tutte, ad eccezione di una sola, furono operazioni primarie. Uno de' pazienti soprav-

visse alla operazione, e ricuperò la salute — cioè, Private Thomas M. Kenna, del reggimento 68.°. Al suo arrivo a Chatham dicesi che la gamba fosse di circa due dita e mezzo più corta dell' altra, e capace di portare una considerevole porzione del peso del corpo. Egli poteva muoverla e spingerla avanti, ma il ginocchio non si potea piegare. La rotazione era permessa sino ad una estensione molto limitata, ma si effettuava con dolore considerabile. La ferita era saldamente cicatrizzata.

« Finchè durò la guerra di Crimea, venne chiaramente provata la superiorità dell' escisione del capo del femore sull'amputazione all'articolazione dell'anca.... Senza dubbio nelle future campagne l' escisione dell'articolazione dell'anca sarà assai più frequentemente praticata, e si porrà grande attenzione nella scelta dei casi » (pag. 83).

« *Ginocchio.* — Per ora la nostra esperienza sull' escisione dell'articolazione del ginocchio nei casi di frattura da armi da fuoco non è molto estesa, ed i mezzi necessarj pel trattamento successivo nella pratica militare non sono incoraggianti; ma il buon risultato ottenutone in casi di malattia dell'articolazione fa nascere nei chirurghi militari il desiderio di estenderla al campo. L' assoluto riposo e quiete dopo l'operazione, tanto difficili ad ottenersi presso un' armata in campagna, sono la principale ed unica obbiezione a ciò che venga adottata.

« Sono menzionati due casi di escisione di questa articolazione in seguito a lesioni da armi da fuoco, una nella guerra dello Schleswig-Holstein, e l' altro in quella di Crimea. Amendue soccombettero » (pag. 85).

Su questo punto osserveremo solamente, che i risultati di una più estesa esperienza sembrano probabilmente diminuire la nostra valutazione del successo comparativo di questa operazione sopra l'amputazione della coscia; e sembra dubbioso se convenga tentare di praticarla sul campo medesimo. Ponno conseguentemente darsi dei casi, in cui

il paziente sia ferito in vicinanza immediata di un ospedale stazionario, provveduto delle cose necessarie e situato in aria buona; ma senza questi essenziali requisiti ci asterremmo da uno sperimento, nel quale temiamo che le vite vengano inutilmente sagrificate.

Se passiamo alle resezioni sulle estremità superiori, non v'ha più dubbio sulla convenienza dell'operazione, e il successo ottenuto dai nostri chirurghi militari in questo, siccome in ogni altro ramo della chirurgia operatoria, sembra sia stato senza esempio durante la campagna di Crimea e dell' India e specialmente nell' ultima; allorquando i loro servigj furono retribuiti con una tale tempesta di immeritata ed ignorante censura. Sull' argomento della resezione della spalla, il dott. *Williamson* così si esprime:

« Un solo caso di resezione di quest' articolazione fu accolto dall'India; ma vi è un altro caso, in cui fu praticata un' operazione secondaria al forte Pitt sovra un paziente, che fu rinviato come affetto da una ferita dell' articolazione.

« Nella guerra di Crimea il capo dell'omero venne esciso due volte siccome operazione primaria durante il primo periodo della guerra, cioè di quella che terminò col marzo 1855, ed otto volte durante la seconda. Uno dei due casi menzionati pei primi terminò colla morte, e delle 8 susseguenti operazioni una sola riescì letale. Il capo dell'osso fu esciso cinque volte siccome operazione secondaria, senza un solo accidente. Oltre questi, vi fu un caso, in cui il capo dell' osso ed una larga porzione della scapula rotta in frantumi, furono escise.

« Quindi sul numero totale di 16 casi, avvennero 3 morti, cioè il 18,9 per cento. Se non si fosse ricorso a quest'operazione, è supponibile che sarebbe divenuta necessaria in tutti l'amputazione all'articolazione della spalla » (pag. 102).

Abbiamo trascritto tal quali i dati statistici del dott. *Williamson*, ma il lettore osserverà che non deve tener conto

che di due morti; e se questa è la cifra reale, il risultato riescirebbe ancor più favorevole all'operazione.

I risultamenti della resezione del cubito sono i seguenti:

« Nella guerra di Crimea furono praticate in tutto 22 operazioni sulla articolazione del cubito, delle quali 3 terminarono colla morte, ed altre 2 morti avvennero dietro l'amputazione secondaria — in complesso un totale di 5 morti, cioè il 22 per cento dei casi curati. Questa proporzione eccede di poco quella della resezione dell'articolazione della spalla, ma in ambo i casi la resezione fornì un risultato assai più favorevole quanto alla mortalità che non l'amputazione » (pag. 108).

L'argomento della resezione è più ampiamente illustrato dalla citazione di uno straordinariissimo e consolante caso curato dallo stesso dott. *Williamson*, in cui egli esportò l'ulna *in totalità*, il capo ed il collo del radio e due dita dall'estremità dell'omero in causa di malattia. La ferita fu unita per prima intenzione, e all'epoca in cui fu scritta la relazione (quattro mesi dopo l'operazione) il paziente « poteva piegare l'avambraccio, alzare la mano dietro la testa, e sollevare da terra un peso di ventotto libbre; egli poteva anche render prona e supina la mano; non esisteva anchilosi dell'articolazione della mano, e potea servirsi delle dita » (pag. 108).

Veniamo ora a parlare delle ferite da armi da fuoco del torace; e siccome su tale argomento l'opera del dott. *Fraser* merita la preferenza per essere un completo « trattato » così ci studieremo di porre i suoi argomenti sotto gli occhi de' nostri lettori, e vedere fin dove le sue conclusioni reggano al cimento dei fatti prodotti dal dott. *Williamson*.

Il trattato del dott. *Fraser*, siccome accenna egli stesso nella prefazione, fu in origine scritto per le « Transactions of the Medico-Chirurgical Society », e la sua pubblicazione giustifica sufficientemente il Consiglio per non averlo stampato nel suo giornale. Senza negare i pregi che possedono

alcune parti di esso, e nel desiderio di tributare al dottor *Fraser* tutto il merito che gli è dovuto siccome a zelante ed onesto indagatore della verità, non possiamo vedere come sarebbe stato possibile per una Società quale è la medico-chirurgica di sanzionare colla propria autorità un trattato scritto con tale una frettolosità, che l'Autore stesso confuta la propria conclusione principale, e che è piuttosto un lavoro di controversia che di dimostrazione.

Lo scopo del dott. *Fraser* in questo trattato (ed è uno scopo veramente razionale e degno) è quello di dimostrare, che si corre troppo precipitosamente nella diagnosi di una ferita del polmone nelle lesioni da armi da fuoco del torace, e che su nessuno dei sintomi ordinarj si può appoggiarsi esclusivamente per provare quella diagnosi. I sintomi enumerati dal dott. *Fraser* siccome quelli, su cui i chirurghi si appoggiano per provare che il polmone trovasi implicato in una ferita del torace, sono: la dispnea, l'emottisi, l'enfisema, la pneumonia, la pleurite e la tromatopnea (cioè il passaggio dell'aria attraverso la ferita); ed il metodo da lui adottato si è di passare in rivista ciscuno di questi sintomi successivamente nell'intendimento di provare che il sintomo può mancare trovandosi il polmone leso, e può manifestarsi quando il polmone non lo è, e che per conseguenza è di poco valore, come sintomo diagnostico. Quale è, domanderemo noi, la conclusione? Che esistono altri sintomi della ferita del polmone? Se la cosa è così, perchè non sono prodotti in questo trattato? Quelle ferite del polmone non ponno forse essere diagnosticate? Non crediamo tale sia l'opinione del dott. *Fraser*, eppure quest'è la conclusione, cui sarebbe probabilmente condotto uno estraneo all'argomento nel leggere questo libro. Prendete una qualsivoglia malattia, raccoglietene i sintomi da uno dei libri dottrinarj. Non è forse d'ordinario vero, parlando di ciascuno dei sintomi isolatamente, che la malattia può esistere senza di essi, e che quelli ponno sussistere

senza la malattia? Ciò distrugge forse il loro valore siccome sintomi della malattia? No certamente, per colui che sa che una malattia viene giudicata dal complesso dei suoi sintomi, non già dai sintomi individuali presi isolatamente. Noi obbiettiamo quindi, *in limine*, a siffatto metodo del dott. *Fraser* di discutere separatamente i sintomi individuali, ch'esso è un perdere tempo; ed una assai più potente obbiezione, secondo noi, a questo trattato, è ch' esso è basato sopra casi, o così imperfettamente osservati, o così malamente riferiti, da non potersene cavare alcuna conclusione. Così a pag. 52 trovasi una tavola, che è spacciata dall'Autore per « una tavola di sommo interesse e valore » (vedi pag. 47), ma in cui prevale la stessa strana negligenza nel linguaggio e nella materia, che deturpa altre parti di questo trattato. La collezione porta per titolo « Prospetto di sintomi in trenta casi di ferite del polmone », eppure in parecchi casi è espressamente dichiarato che i polmoni non erano lesi, così che presumiamo essere l' espressione ferite *polmonali* un errore tipografico. In non meno di undici casi, nessun sintomo trovasi menzionato come occorso, e se osserviamo le relazioni degli stessi casi disseminati per entro il libro, troviamo che parecchi sono tanto vagamente riferiti, che non se ne ponno trarre conclusioni. Così il primo caso, che figura nel Prospetto, trovasi citato a pag. 79 come segue: — « John Mahor, d'anni 25, del reggimento 57.°, venne ferito nell' infruttuoso attacco di Redan del 18 di giugno; la palla attraversò ambedue i polmoni; morì ai 21 di giugno ». Certamente prima di fondare con sicurezza delle conclusioni sui casi pubblicati, vogliamo vederli riportati più accuratamente, che non questo. Trovansi citati eziandio parecchi sperimenti sugli animali, ma pare non siano stati istituiti con bastante accuratezza, o sufficientemente connessi tra loro per poter provare altra cosa, se non che si ponno portare gravi ferite a questi poveri animali senza che si notino sintomi

ben marcati, e che quindi danno, secondo noi, piuttosto pascolo alla crudeltà. Nondimeno, si ponno trovare qua e là sparsi nell' opera alcuni casi strani e bene osservati, i quali attestano ad ogni modo il pericolo di affidarsi troppo ad uno o due sintomi di ferite polmonali siccome patognomonici, e concorrono a giustificare la conclusione generale del dott. *Fraser*. « Sebbene io non riponga una implicita fiducia in alcuno dei sintomi sin qui accettati delle ferite polmonali, se ne esistono tre o più di essi, io considererei la loro concorrenza siccome prova di forte presunzione » (pag. 87). Se non che l'Autore affievolisce la forza del suo ragionamento con singolari incongruenze, le quali o sono dovute ad una estrema negligenza di stile, od a confusione di idee; così, parlando della tromatopnea, ossia passaggio d'aria attraverso la ferita, egli dice:

« Io sono, per verità, d'opinione che allorquando il polmone è realmente ferito, questa tromatopnea deve cessare: così, quando si pratichi una piccola apertura nella cavità toracica senza ferire il polmone, l'aria uscirà liberamente e durante la respirazione; ma se l'apertura viene dilatata, ed il polmone trovasi talmente leso da esservi una diretta comunicazione formata dalla cavità pleurica aperta, l'ingresso e l'uscita dell'aria cesseranno pel semplice fatto fisico, che ogni opposizione è rimossa, e non havvi un corpo d' aria limitato, che sia sottoposto agli alterni movimenti del torace » (pag. 86).

Eppure l'Autore procede oltre a dire nel seguente periodo, una sola cosa « tra i nove casi letali citati dall'Autore, in cui i polmoni *erano* lesi, questo sintomo (la tromatopnea) riscontrossi in due ». Per lo che risulta evidentissimo che il prospetto suindicato è troppo generico, e che se l'Autore volea attribuire un valore definito alle sue ricerche intorno a questo punto, egli dovea procurare di valutare l'influenza dell'ampiezza della ferita esterna e del grado di penetrazione per entro il polmone, le condizioni

del polmone relativamente alle aderenze, ecc.; circa questo sintomo, e così dimostrare in quali circostanze la tromatopnea possa essere ritenuta decisiva di una ferita penetrante entro il polmone, e quando invece ci è dato sperare che la sola pleura sia aperta.

Il più strano prospetto però è quello destinato a riassumere i risultati di tutta l'opera (un « sommario fisiologico » come lo chiama il dott. *Fraser*). In questo sommario è ampiamente stabilito:

« Che nell'uomo, come negli animali, una ferita attuale nella sostanza del polmone è sempre, tosto o tardi, letale; non già per gli effetti dell'azione infiammatoria, ma, nei casi recenti, per una rapida cessazione dell'aereazione propria, o in tutto o in qualche porzione di uno o dei due polmoni, ovvero per una improvvisa emorragia » (pag. 140).

In contraddizione con questo, il dott. *Fraser* stesso dice: « Vi sono dei casi, in cui la guarigione seguì allorquando la sostanza del polmone era lesa » (pag. 8); e si riporta ad un caso riferito da *Larrey*, « in cui avvenne la guarigione, ed il polmone era indubbiamente leso » (pag. 11). Un caso molto interessante, e che sarebbe stato di grande valore pel dott. *Fraser*, se vi si fosse abbattuto innanzi la pubblicazione del suo trattato, trovasi alla pag. 31 dell'opera del dott. *Williamson*, accompagnato da un bel disegno delle parti, nelle quali il polmone fu leso, ma il paziente sopravvisse undici mesi, e poi morì per gangrena dell'altro polmone, in seguito a qualche causa inesplicabile, ma influenzata in qualche maniera, secondo suppone il dott. *Williamson*, dalla antica ferita, la quale non era mai guarita sodamente. Il luogo di passaggio della palla si ritrovava sempre aperto e rivestito da una membrana, sulla quale si aprivano i tubi bronchiali; il punto d'uscita della palla era stato tenuto aperto dall'osso necrosato. Dobbiamo notare che quivi, come dappertutto, secon-

do il ragionamento del dott. *Fraser*, la tromatopnea dovea mancare, da che la ferita comunicava direttamente coi tubi aerei, e per conseguenza non sussisteva alcuna resistenza al passaggio dell'aria per la via naturale; eppure è detto chiaramente che « l' aria sfuggiva nell' espirazione e nella tosse ».

Poscia, esaminando la parte diagnostica del lavoro del dott. *Fraser*, diremmo che pare sia egli riuscito a dimostrare, che i sintomi sui quali comunemente appoggia, si appalesano più frequentemente allorquando i polmoni non sono lesi, e più sovente mancano quando i polmoni lo sono, di quanto fu generalmente supposto; ma che il suo trattato aggiunge poco alle nostre cognizioni sulla diagnosi positiva di questi casi, ch'egli si lasciò trasportare dalla frettolosità e dallo zelo di argomentazione a stabilire le proprie conclusioni in modo assai più assoluto di quello il permettano i suoi fatti.

Un punto interessante in queste lesioni del torace si è la questione del trattamento proposto dal sig. *Guthrie* pei casi di ferite del diaframma, ove quella lesione può venir diagnosticata, ed il paziente trovasi in pericolo di morire per ernia frenica — cioè, di tagliare l' addome e trarre i visceri fuori del torace, e così riducendo l'ernia salvare la vita al paziente. Dei casi interessanti su questo punto si ponno trovare nell'opera del dott. *Fraser* (pag. 94 e seg.), ed il libro del dott. *Williamson* contiene una bella incisione (pag. 36) raffigurante le parti in un caso di questa specie. Noi siamo d' avviso che uno studio di casi siffatti convincerà ogni spassionato lettore essere il suggerimento in sommo grado pericoloso e da non praticarsi. Da non praticarsi, perchè la diagnosi non può mai essere bene accertata, tranne in casi recentissimi, allorquando le lesioni concomitanti devono togliere l'idea di qualsivoglia consimile operazione, caso in cui, per verità, lo stesso sig. *Guthrie* (vedi *Fraser*, pag. 98) riconobbe in seguito non potersi

praticare; riservando l'operazione pei casi secondarj, allorchè il paziente siasi ristabilito con un pertugio nel diaframma, attraverso il quale i visceri addominali fanno in seguito protrusione e si incarcerano. I casi del dott. *Williamson* dimostreranno, se pure occorrono esempj per far ciò, che tale condizione può facilmente venir diagnosticata con accuratezza sufficiente da permettere una operazione; e se è giusta l'idea del sig. *Guthrie*, che una ferita nel diaframma non guarisce giammai, perchè sottoporre il paziente ad una sì terribile operazione, da che, se i visceri ponno venir estratti dal torace, non esiste mezzo alcuno di chiudere l'apertura erniaria, o di impedire che i visceri vi passino immediatamente di bel nuovo attraverso?

Ne resta a parlare di una parte importantissima del trattato del dott. *Fraser* — cioè quella, in cui egli si occupa del trattamento delle ferite del torace. Quivi egli ragiona energicamente contro la necessità delle copiose emissioni sanguigne praticate indistintamente, le quali sono od erano, non ha guari, prescritte per simili lesioni; e noi dobbiam dire che i casi da lui addotti insieme alle osservazioni di quelli riferiti dal dott. *Williamson* (per quanto questi ultimi sono ampiamente riferiti) bastano per far nascere qualche leggier dubbio, quanto meno se le sottrazioni sanguigne possono riescir tanto necessarie nella cura di queste lesioni, quanto alcuni ce lo vogliono far credere. Qui trovansi parecchi casi, in cui alcune ferite del torace, che sarebbero da molti diagnosticate siccome intaccanti il polmone, guarirono senza sottrazioni sanguigne; ed altre in cui il progresso nel peggioramento ed i gravi sintomi sembrarono risentir poco sollievo dalle copiose emissioni di sangue. Il dott. *Fraser* pare affatto nemico delle cacciate di sangue; ma noi non esitiamo punto a ritenere erronea la sua ragione teoretica di ciò — cioè, per ciò che la pneumonia è, secondo lui, una rara complicazione nelle lesioni del polmone. V'ha però ogni ragione di credere che la

pneumonia, che tien dietro ad una ferita del polmone, sia spesso, e forse di consueto, solo in quel tal grado, ch' è sufficiente e necessario per la sua chiusura, e che se le emissioni sanguigne la sopprimessero del tutto, ciò riescirebbe dannoso. Su questo soggetto come su parecchi altri, la verità sembra stare in mezzo fra gli estremi propugnatori d' ogni parte, ed i sintomi di ciascun caso forniranno la miglior guida nella pratica. Colla limitata esperienza, che ci è dato avere in Londra, intorno le ferite d'armi da fuoco, noi non possiamo produrre alcuna opinione su tale argomento; ma non ci è punto lecito dubitare del vantaggio ottenuto sotto i nostri occhi dai salassi *piccoli* e *cauti* in casi di frattura di coste accompagnati da ferite del polmone, e dovremmo certamente aspettarci analoghi risultamenti nelle lesioni prodotte da armi da fuoco.

Du chancre, *etc.* — **Dell' ulcero causato dal contagio degli accidenti secondarii della sifilide, seguìto da un nuovo studio circa ai mezzi preservativi delle malattie veneree**; *del dottor* **EDMONDO LANGLEBERT**, *professore libero di clinica e di patologia speciale. Parigi*, 1861, *in*-8.°, *di pag.* 130. — *Estratto.*

Comunemente viene attribuito a *Rollet* il merito d' avere scoperto essere la forma dell' ulcero quella sotto la quale si presenta l' avvenuto contagio della sifilide secondaria, e che noi chiameremmo più volontieri costituzionale. Con questa teoria, la quale mostra identiche nella loro essenza tante morbosità d'apparenza diversa, si appianano somme difficoltà, si spiegano singolari fenomeni, e mettonsi da banda le discussioni infinite che con una continua altalena furono tratte in campo dai fautori di diverse opinioni (1).

---

(1) « Ann. univ. di med. », vol. 174, 1860, pag. 402.

Noi non vogliamo entrare nel merito della questione, aspettando che un numero sufficiente di osservazioni ci permetta di farlo in modo degno della importanza dell'argomento; forse in allora potremo conciliare i due partiti, quello di coloro, cioè, che vogliono la trasmissione delle stesse forme costituzionali dall'una all'altra parte, dall'uno all'altro individuo, con quello già capitanato da *Rollet*, ma che ora *Langlebert* rivendica a sè stesso.

Nè questo è certamente l'ultimo scopo della Memoria dell'Autore, il quale non entra in materia senza osservare, aver egli fino dal 13 febbrajo 1856 annunciato alla Società medica del Pantheon che: *La sifilide costituzionale ha costantemente per punto di partenza un ulcero, e specialmente un ulcero indurato, anche quando desso fu comunicato dal prodotto di un accidente secondario.* Nel 1858 tornava *Langlebert* con maggiori propositi sull'argomento e pubblicava sul *Moniteur des hôpitaux* (dicembre 1858) una Memoria corredata di fatti che lo conducevano all'identica conclusione e che qui riproduce.

Rivendicato così per suo conto il titolo della priorità, ricalca per la terza volta la via, aggiungendo alle antiche, nuove osservazioni, e tutte in conferma della legge invariabile che deve governare la trasmissione per contatto della sifilide costituzionale.

Del resto i germi suoi stavano già nei più celebri autori, quali *Hunter*, *Babington*, *Fabre*, *Belle* e *Bosquillon*; il prof. *Langlebert* ne cita i fatti ed i passi dimostrando ad evidenza come ad un vero progresso nell'arte dell'osservare si debbano le recenti scientifiche innovazioni. — Su quelle traccie poi camminarono i moderni *Rollet*, *Guyenot*, *Diday*, *Gabalda*, *Galligo* e finalmente anche l'illustre *Ricord*, al quale il nostro Autore non può perdonare d'avere trattata la questione senza essersi fatto carico, al pari di quasi tutti gli altri, dei suoi lavori.

Intanto si accrebbe il numero dei fatti e per la scienza importa rilevare come per nulla sieno contrarii al raziocinio più scrupoloso. Se queste lesioni costituzionali sono contagiose, ed ora più nessuno ne dubita, si è evidentemente perchè ricettano il *virus* venereo. Ora questo *virus* è unico e sempre identico per natura a sè stesso; adunque innestato in un individuo sano deve riprodurre la serie completa degli accidenti proprii alla sifili-

de, vale a dire la malattia tutta intiera, incominciando dall' ulcero che ne è il sintoma iniziale invariabile e necessario.

Dopo questo ragionamento però l'Autore non crede punto dovere abbracciare i pensamenti di *Rollet* il quale vuole che la forma dell'ulcero trasmesso da qualsiasi accidente sifilitico, primitivo o secondario, sia sempre l'ulcero indurato, ma crede d'avere trovata una differenza fra le due specie di innesto: 1.° Se l' ulcero infettante proviene dall' inoculazione di un accidente secondario, sarà sotto la forma di una semplice abrasione papulosa superficiale, indolente, con scarsa suppurazione, a superficie rossa più o meno larga e con mal definiti confini; abrasione qualche volta assai indurata ma il più di soventi quale *carta pecora*, od anche in alcuni casi senza alcun indurimento abbastanza palese (*sensiblement appréciable*). 2.° Se l'ulcero infettante è la conseguenza dell' inoculazione di un altro primitivo, consisterà in una vera ulcerazione più o meno profonda, a superficie grigiastra, con una suppurazione assai abbondante, ed i cui margini nettamente circoscritti, saranno innalzati *per un induramento voluminoso* estendentesi sotto l'ulcero in modo da dargli un aspetto scodellato (*cupuliforme*).

Ad ogni modo la forma primitiva nei due casi è sempre l'ulcero, le differenze non sono che di grado; un *virus* meno attivo deve produrre effetti meno palesi, il lavoro da lui suscitato sarà lento ma finirà coll'ulcerazione della parte, e come tale difatti ne porterà le conseguenze, dando luogo all' indurimento, all' adenite ed ai fenomeni più o meno pronti di sifilide costituzionale.

Credo sia qui il luogo di aggiungere come ad una conclusione consimile a quella di *Langlebert* e *Rollet* sia condotto anche *Robert*, il quale nell'eccellente suo Trattato delle malattie veneree dopo l'enumerazione di varii fatti clinici così si esprime: « Le ulcerazioni secondarie delle mucose e le papule mucose, sviluppano, al punto d' innesto, un ulcero le cui dimensioni sono assai variabili, contornandosi il più di soventi di una durezza caratteristica più o meno profonda ed in alcuni casi assai rari infettante senza presentare il minimo indurimento nel suo decorso ». — Il modo di invasione del male non venne da *Robert* in tutti i suoi fatti osservato e perciò su questo punto importante non azzarda una decisa convinzione, rende però il dovuto merito alle osservazioni del dott. *Langlebert*.

La certezza della natura contagiosa dei fenomeni costituzionali poi deve influire sulle misure igieniche destinate ad impedire la diffusione del male. La pratica in vigore ora a Parigi e che consiste in visite fatte una volta per settimana o ad ogni 15 giorni a seconda della diversa classe di prostitute, lo scarso uso dello *speculum*, sono certamente insufficienti per cogliere il male alla sua origine ed impedirne l'allargamento. Sono per lo meno 5 o 6 giorni liberamente aperti alla propagazione del male, diceva *Diday*, parlando del primo caso; per il secondo vada la proporzione, e tosto il medesimo Autore soggiunge: Che avverrebbe se le visite si ripetessero ad ogni 10 giorni come a Lyon, a Strasburgo od al 15.° come a Bordeaux, a Nantes, ad Algeri? E doveva dire anche a Parigi.

Due visite per settimana e praticate collo *speculum* saranno efficaci, se non come certa salvaguardia per la pubblica salute, almeno per garantirla nei limiti di una previdenza ragionevole. Quando poi le infette sortono dallo stabilimento ove furono curate, non deggiono essere perdute di vista dall'autorità, ma dovrebbero essere assoggettate ad una sorveglianza speciale attuata mediante una visita medica giornaliera, o ad ogni secondo giorno, e ciò per il tratto di 18 mesi o due anni, vale a dire durante il tempo ordinario entro al quale si producono e si rinnovano in seguito alle ulceri i sintomi sifilitici costituzionali. L'Autore si ripromette da questo metodo, senza dubbio esagerato e dispendioso, un sufficiente compenso nella diminuzione del numero degli ammalati che si presenteranno in seguito negli ospitali. Tale sorveglianza inoltre farà sentire la benefica sua influenza anche sulle altre classi di femmine non soggettevi per legge, e le quali d'ordinario restano infette da individui che attinsero il male a quella fonte.

Nella profilassi privata non esiste alcun preservativo infallibile contro la sifilide; le regole e le precauzioni consigliate attenuano la probabilità del contagio, ma non la distruggono. La natura ha già predisposta una secrezione sebacea quale difesa delle parti destinate a venire a contatto degli organi che possono offrire ricetto al *virus* che l'arte coi suoi mezzi non giunge a separare mediante insuperabili barriere, o troppo fragili, o non abbastanza estese. Il numero dei sifilitici non è certamente dimi-

nuito dopo questi progressi stranieri, il libertinaggio ne resta incoraggiato e trincerato dietro ben deboli difese, scorge per questo un aumento progressivo delle sue vittime.

Se le probabilità del detto infettamento esistono in organi sani, esso diverrà quasi certezza in quelli sui quali esiste la benchè minima soluzione di continuità; in questi casi è necessaria l'assoluta astensione dal coito per lo meno sospetto, e come tale si deve ritenere anche quello con femmina all'epoca dei menstrui, o quando sussista un qualsiasi scolo utero-vaginale.

In ogni caso un soverchio prolungamento dell'atto, una troppo frequente e vicina sua ripetizione riesce dannosa; è più facile che la materia contagiosa trovi un atrio per l'infezione ed è possibile che le secrezioni si alterino e diventino capaci per essa.

Ma il momento nel quale si paventa maggiormente la sifilide, si comprende la necessità di poterla sfuggire, e se ne rintraccia per ogni dove un preservativo, si è dopo il coito sospetto; in allora le lavature alcaline acidulate, prolungate e diligenti, possono riescire a buon fine per le parti esterne maschili e le interne femminili. La ejaculazione dello sperma, la emissione pronta delle orine ed anche l'irrigazione coll'acqua semplice serviranno a sbarazzare l'uretra. Se non che la sostanza venefica, potrebbe già essere penetrata nello spessore dei tessuti, o per imbibizione, o per una soluzione qualunque di continuità o per la via di qualche follicolo; in questi casi le dette misure riescono insufficienti, e l'Autore si compiace di mettere in ciò riparo con una miscela da lui proposta ed alla quale attribuisce col dono della superiorità quello della infallibilità in confronto di tutti i mezzi proposti. Questo liquido che il *Langlebert* consigliava fino dal 1851, riesciva a fare abortire alcune pustole da innesto sifilitico artificiale ed è così composto: alcool ordinario grammi 30, sapone molle di potassa grammi 20, ed essenza di cedro rettificata grammi 15. L'alcool e l'essenza di cedro *come eminentemente volatili* sono destinati a penetrare profondamente nei tessuti ove adempiono l'incarico di neutralizzare il *virus* se vi ha stanza, restando impotente sulle parti sane; al sapone viene affidata la pulizia esterna. Con tutto questo però noi siamo ancora costretti dopo 10 anni di esistenza ad augurarne una più prospera e sicura al li-

quide nominato; le prove, in questo genere d'esperienze difficili, sono ancora insufficienti, facili ad essere ascritte alle accidentalità, nascendo spontanea la supposizione che il male il quale si spera prevenuto forse non sarebbe ugualmente comparso.

Minore incertezza regna quando l'ulcero è costituito; in allora con una pronta cauterizzazione si soffoca nel suo germe la sifilide costituzionale, s'isterilisce la fonte dove l'economia va a succhiare la materia virulenta che dovrebbe infettarla. Con questo utilissimo e non mai abbastanza inculcato precetto termina l'Autore la parte essenziale del suo lavoro, che desideriamo conosciuto da tutte le persone dell'arte nostra, perocchè spoglio di quel brio che in certi luoghi sa un pò troppo dell'umoristico, è pur sempre un utile repertorio di fatti preziosi e di massime utili in rapporto al titolo sotto al quale fu concepito.

S.

Risultamenti ottenuti col metodo della compressione nella cura di alcuni aneurismi esteriori; *del prof. cav.* **FRANCESCO RIZZOLI.** *Bologna*, 1859. — *Estratto* (1).

La cura degli aneurismi esterni mediante la compressione è forse il metodo più antico, perchè il più naturale e facile. I modi e i mezzi variarono coi tempi, e si perfezioneranno coi progressi, e non è guari che particolarmente fra noi si rimise in voga un metodo un pò antiquato, ma semplicissimo e più che altri sicuro, vò dire il metodo della così detta compressione digitale. La scuola di Padova si distinse in questo, non meno per coraggiosa iniziativa che per numero di prove, onde, se altro non fosse, a lei rimarrà pur sempre il merito di aver suscitata una nobile gara, e provocato una feconda imitazione in molte altre scuole ed ospedali del nostro paese. Che poi la fervida mente di taluno abbia

---

(1) Comunicato dal dott. *Agostini* alla « Gazz. Med. It. Prov. Venete », N.° 3 del 1861.

esagerato l'importanza d'una sì attraente applicazione; che siasi preteso da altri di allargarne il primitivo concetto oltre i naturali confini; che perciò il primo fervore siasi nel giro di pochi anni d'assai intiepidito; nulla meraviglia. La fatale parabola delle umane cose, e più che tutto lo spirito turbinoso de'tempi intesi ad altro, ve ne rendono ragione sodisfacente. Ma ciò non toglie che in questo fatto non alligni una grande significazione di pratica utilità, e che il chirurgo in molte contingenze non ne possa trar grande partito a favore di questa società per noi sì ingrata.

Il cav. *Rizzoli* di Bologna, uno de'nomi che onorano la odierna chirurgia itialiana, nella prenunciata Memoria volle esporre tutti quei fatti della sua pratica clinica, i quali si riferissero alla cura degli aneurismi all'uopo della compressione esterna generalmente considerata, e fra i diversi modi di adoperata compressione ricordò e discusse anche la digitale. Parendomi che l'esimio professore con questa sua Memoria abbia non solo arricchito di molti risultamenti istruttivi la non povera serie delle esperienze, ma sì eziandio formulato in una guisa un pò stringente il lato pratico della compressione in genere, io m'indussi a qui ripeterne in succinti tocchi la sostanza. La circospetta scelta dei casi, l'oculatezza nell'applicazione dei metodi, la temperanza de'giudizii, e la sincerità dell'esposizione caratterizzano una preziosa imparzialità nell'illustre clinico, la cui parola dee pesare autorevolmente in un argomento, che forma tuttavia soggetto di qualche controversia.

Il *Rizzoli* rivendica il metodo del curare gli aneurismi per compressione esterna agli Italiani, e dice che *metodo italiano* fu egli veramente denominato ne'suoi primordii. *Genga* e *Guattani* lo idearono e adottarono i primi, ma pur troppo per noncuranza dei chirurghi posteriori cadde in un oblio immeritato. I pochi studii che su vi spesero alcuni rari pratici furono staccata cosa, inane sforzo, opera senza frutto; il che sarebbe, per sentenza del *Rizzoli*, da attribuirsi non tanto al metodo stesso, quanto al modo con cui si metteva ad esecuzione.

Il professore passa a riportare i risultati da sè medesimo con simile metodo ottenuti, e ci dà la storia di *otto* aneurismi trattati variamente colla compressione, e variamente terminati. — Il *primo* fu un aneurisma circoscritto dell'arteria temporale sinistra. Compressione a fasciatura, e guarigione completa e stabile in poche

giornate. — Il *secondo* fu un aneurisma dell'arteria omerale superficiale sinistra. Compressione a fascie rafforzata da apposito braccialetto, perdurandosi nella quale per due interi anni, l'aneurisma rimpicciolì gradatamente, e si fè duro e stazionario per guisa, che, passati ormai venti anni, non abbisogna di verun provvedimento. — Era il *terzo* un aneurisma traumatico dell'arteria tibiale anteriore destra. Il professore si servì della compressione intermittente indiretta-mediata della femorale superficiale in varii tratti del suo decorso per mezzo del compressore di *Signoroni* da lui modificato. Dopo undici giorni di trattamento cessò affatto la pulsazione, e indi il tumore diminuì lentamente sino a scomparire quasi del tutto. La guarigione fu constatata stabile dopo diciassette anni. In questo caso si adoperò interpolatamente anche la compressione digitale, giacchè nei tratti ne'quali si levava il compressore a sollievo dell'arto, vi si suppliva premendo colle dita l'arteria femorale comune verso l'inguine. — Il *quarto* fu un aneurisma traumatico dell'omerale destra curato la mercè d'un compressore proprio del *Rizzoli*, il quale non è altro che un tornichetto d'amputazione a vite sulla forma di quello del *Petit*, con alcune ingegnose aggiunte, che ne facilitano l'applicazione, e ne corroborano validamente l'effetto. Di questo particolare strumento è ripetuto il fedele disegno in una tavola litografata annessa alla Memoria, nel contesto della quale n'è anche fatta la minuta descrizione. La compressione esercitata sull'arteria immediatamente sopra il tumore aneurismatico ad alterni spazii di ventiquattro ore ne fermò in quattro giorni la pulsazione, e contribuì poscia a indurirlo e impicciolirlo grado per grado, sino a farlo del tutto scomparire nel termine di due scarsi mesi. — Il *quinto* caso lo presentò un aneurisma pure traumatico della brachiale alla piegatura del cubito destro. L'alterata sensibilità dell'arto non tollerava la benchè menoma compressione, onde il professore, prevalendosi d'una speciale e rara disposizione dell'arteria in quel soggetto, pensò isolare il vase fra due dita, discostarlo dai tessuti circonvincini, sollevarlo, e passandovi sotto un semplice spillo condurvi sopra una legatura attorcigliata in cifra otto. Il tratto dell'arteria fra il sacco aneurismatico e il sito dello stringimento si obliterò effettivamente, ma il sangue rifluì più tardi nel sacco per altra via: inutili tornarono l'ago-puntura e l'ultima legatura immediata, e l'individuo morì per infezione

purulenta. — Un aneurisma popliteo sinistro costituì il *sesto* caso. Mediante la compressione col tornichetto proprio del professore alternata con quella a fascie e colla digitale, e continuata ad intervalli per ben cinque mesi si arrivò ad ottenere un tale impicciolimento del tumore da permettere al paziente di rimettersi e attendere ai proprii affari per altri due anni. Il suo imprudente contegno però fè riprodursi il tumore nelle primitive proporzioni, e richiese la legatura della femorale seguita da completa guarigione. — Il *settimo* fu un aneurisma venoso traumatico alla piegatura del braccio sinistro. Applicazione d'una fasciatura compressiva per quarantasette giorni con niun successo; indi compressione col tornichetto della scuola sull'omerale, subito al disopra dell'aneurisma per cinque giorni con successo imperfetto; applicazione finalmente del compressore stesso direttamente sul tumore per sei giorni consecutivi, e per essa cessazione del pulsare, tumore diminuito, e perfetta guarigione. — L'*ottavo* ed ultimo fatto lo presentò un aneurisma al poplite sinistro. Contro esso furono infruttuosamente tratte in opera da prima la compressione meccanica indiretta, e poscia la digitale esclusiva: fu giuocoforza ricorrere alla legatura coronata di felice riuscita.

Dal complesso degli adotti fatti emerge che la compressione indiretta esterna sortì nel più dei casi a buon fine, e resterebbe quindi per essi convalidata quella fidanza, cui la moderna chirurgia inclina in un gran numero di forme e contingenze a riporre in cotal metodo. Rispetto alla compressione digitale rileviamo dalle storie, che il *Rizzoli* la tentò di qualche buon proposito in un solo caso, laonde una finale conclusione da questo non sarebbe permesso trarla. Confessa peraltro il professore trovarsi per sua pratica indotto a dichiarare, che se questo metodo urtò in molte e forti opposizioni per mancati successi, rinvenne d'altronde in questi ultimi tempi difensori parecchi, che furon allettati e confirmati nella credenza loro da risultamenti felici. Questa dichiarazione non toglie però che dal suo scritto non traspirino una certa sfiducia e una grande riservatezza di giudizio, che, per esser franchi, non troviamo per nulla giustificati. Come dicemmo, uno solo fu il caso nel quale si tentò la esclusiva compressione digitale, ma anche in questo venne seconda ad altro mezzo meccanico abortito, e non la si potè mettere in opera che ad intervalli, imperfettamente, e per

breve tempo, stante il considerevole volume della coscia, la squisita sensibilità dell'arto, e la furiosa irrequietezza del paziente, che costrinsero alla bella fine il professore a ricorrere alla legatura dell'arteria. Il caso non era certamente adattato allo sperimento, se pure sperimento può dirsi un tentativo di necessità e non di elezione; e il critico imparziale potrà opporre che nella pratica la varietà e l'importanza dei metodi si giustificano soltanto per l'opportunità dei soggetti, e la varietà delle forme e delle emergenze morbose. In questa sentenza non potè a meno di cadere il professore stesso in sul termine della sua Memoria; anzi a conferma del mio detto mi compiaccio riportarne testualmente il brano che la esprime.

Corsa rapidamente la storia clinica della compressione digitale, ricordati gli autori che si pronunciarono a norma dei prosperi o infelici risultati sia in favore che contro, encomiate le belle prove fatte in questi ultimi anni dai nostri Italiani, de' quali menziona il *Vanzetti*, il *Gioppi*, il *Gherini*, il *Gelmi*, il *Riberi*, e il *Ranzi*, soggiunge: « Io mi sento per tutto questo condotto a dover dichiarare che se la compressione digitale per diverse ragioni non può essere sempre promettitrice di felici risultati, è però una risorsa preziosissima della chirurgia, della quale denno i chirurghi debitamente approfittare in molte, ed anche assai gravi circostanze. Colla quale dichiarazione è quindi fatto manifesto, che sebbene soltanto colla compressione meccanica io sia riuscito ad ottenere la guarigione di varii esterni aneurismi, e la digitale non mi abbia egualmente corrisposto, non voglio per questo abbandonarmi d'ora innanzi a quella esclusivamente, ma valutando puranco i pregi della digitale pressione intendo, in migliore opportunità, di approfittarne professando io da lungo tempo intorno a ciò i medesimi principii di recente proclamati dal chiarissimo *Ranzi*, e cioè che nella cura degli aneurismi col metodo della compressione tutto sta nel sapere adattare ai casi diversi un processo piuttosto che un altro, nel riunirli all'occorrenza, nel sapere sostituire l'uno all'altro, nel non disanimarsi ai primi infelici esperimenti, nel persistere invece nel modo più ragionevole ora nell'uno, ora nell'altro, e nel non ricorrere all'allacciatura se non se quando per la manifesta impotenza della compressione e pei pericoli dai quali è minacciato l'infermo, l'allacciatura stessa non deve essere di troppo ritardata ».

In questi pochi periodi si restringe una tal professione di fede che ci dispensa da ulteriori commenti, e che per noi costituisce il cardine e l'essenza della bella, erudita, ed eminentemente pratica Memoria dell'illustre clinico bolognese.

Cura dell'epispadia; *del dott.* Dolbeau. — Non sono ancora cinque anni che l'epispadia era dai chirurghi annoverata fra i mali incurabili, Il sig. *Nélaton* fu il primo ad entrare nella via del progresso nel 1852, e ad eseguire una ingegnosa operazione i cui risultati furono soddisfacenti. L'anno appresso, egli operò un secondo paziente. Nel 1855 il sig. *Jobert* si mostrò partigiano dell'autoplastica e dichiarò d'aver trattato un fanciullo con successo. Finalmente nel 1860 il signor *Dolbeau* operò egli stesso tre ammalati, dei quali riferisce la storia in un opuscolo intitolato: « *Della epispadia o fessura uretrale superiore e della sua cura* ». Parigi 1861. Questa Memoria ha soprattutto per iscopo di giustificare l'intervento chirurgico per le epispadie. Ecco in quali termini si esprime l'Autore a questo proposito:

« Cosa si prefigge per iscopo operando i malati? Si vuol trasformare l'uretra, che avea preso lo stato di grondaja, in un vero canale. Il risultato di questo tentativo non può essere che utile; l'orina, in luogo di scolare da una superficie, seguirà necessariamente il canale così ricostituito. Impossibile rendere ai malati degli sfinteri che mancherebbero; ma il primo risultato è l'applicazione possibile di apparecchi semplici ed efficaci. Senza l'operazione non si possono adoperare che gli apparecchi posti in uso per l'estrofia della vescica. Ciascuno sa come questa risorsa è precaria e come questi mezzi sono lungi dall'essere perfetti.

« L'esperienza ci ha dimostrato che la ristaurazione del canale poteva avere per conseguenza un altro risultato, la regolarizzazione del corso dell'orina e la cessazione d'una incontinenza per rigurgito. I fanciulli operati hanno cessato di perdere le loro orine e le emettono volontariamente con un getto abbastanza vigoroso.

« La rattenuta delle orine è meno perfetta che negli individui ben conformati; la porzione membranosa, cioè lo sfintere uretrale, funziona male; così gli ammalati possono resistere meno a lungo

e meno agevolmente al bisogno di orinare. Dopo l'operazione, rimane a fare una vera educazione; i fanciulli sono pigri e poco curanti di mantenersi puliti; essi non emettono le orine a tempo debito, e lo scolo sopravviene, ma per rigurgito.

« Ove fosse impossibile il rattenere le orine, se si trattasse, per esempio, di un gran divaricamento del pube, costituito che sia il canale, l'applicazione di un apparecchio diverrebbe assai facile. Esso consisterà o in un piccolo anello elastico, o in un piccolo tubo di gomma elastica nel quale immetterebbe il pene, locchè permetterà alle orine di colare al difuori senza insozzare nè gli abiti, nè i tegumenti ».

L'operazione è complicata e il successo non si ottiene che a forza di pazienza e di cure. Il trattamento, che può durare da tre a sei mesi, comprende l'operazione prima e le operazioni complementari.

Ecco la descrizione del processo, modificato su quello di *Nélaton*, al quale il sig. *Dolbeau* dà la preferenza. Esso è composto di parecchi tempi:

1.° Si passa attraverso il prepuzio un filo mediante il quale un assistente tiene la verga in basso e all'innanzi per tutta la durata della operazione.

2.° Si fa da ogni lato della grondaja uretrale una incisione longitudinale all'unione della pelle colla mucosa, piuttosto un poco all'infuori. Queste incisioni cominciano sui lati del prepuzio e si prolungano sino alla parete addominale, ove si riprendono in un terzo tempo. I due labbri di questa incisione sono immediatamente disseccati nella estensione di 4 a 5 millimetri, avendo cura di lasciare alle labbra il loro più grande spessore. Si ottiene così da ogni lato un labbro interno che si rialza verso il canale dell'uretra, un labbro esterno che è in continuità coi tegumenti della verga.

3.° Si prolungano le due incisioni del pene sull'addome, risalendo ad un'altezza di 5 centimetri circa, a livello delle sporgenze che limitano da ogni lato la solcatura addominale. Queste due incisioni riunite mediante una terza trasversale, si dissecca un lembo che si fa discendere sino a che le due solcature, addominale ed uretrale, possano facilmente essere poste in contatto. Questa divisione dev'essere completa verso la base, e bisogna la-

sciar costituire il più grande spessore possibile, affine di non compromettere la loro vitalità.

4.° Bisogna allora fare la sutura dei margini corrispondenti delle due solcature in modo da chiudere lateralmente il canale. La semplice sutura a punti separati non permette di mettere in contatto delle superfici sanguinanti; ne è risultato che, in tutti i casi, la riunione non ha avuto luogo: non è che in virtù del lembo scrotale che il lembo disceso dall'addome può rimanere in posto. Ma, in tutti questi casi, il canale non è stato ricostituito; si ottenne soltanto una specie di chiusura a largo coperchio della solcatura uretrale. Se la sutura potesse essere susseguita da una riunione, il risultato sarebbe perfetto. Noi abbiamo fallìto nelle prime due nostre operazioni; così abbiam dovuto cercarne la causa; se la riunione non avvenne, si è principalmente perchè non si erano addossate delle superfici reciprocamente sanguinanti. Nella nostra terza operazione abbiamo adoperato la sutura di *Gély*, e abbiamo così ottenuti i rapporti necessarj all'agglutinamento delle superfici ».

Il lembo addominale così riunito da ogni lato sotto il labbro interno della incisione penica, la operazione non è fatta che per metà. Ma questa parte è la più importante e la più distinta; non si potrebbe apportarvi troppa cura.

5.° Una prima incisione che circoscrive la base della verga, poi una seconda che contorna lo scroto, permettono di tagliare un lembo che deve ricoprire il dorso del pene; per ciò, e dopo dissezione, si fa passare la verga per mezzo dell'incisione che circoscrive la sua base come attraverso una specie di bottoniera, in modo da appoggiare la faccia sanguinante del lembo scrotale sulla faccia sanguinante del lembo addominale, già connesso con sutura colle labbra interne delle incisioni peniche.

6.° Si sutura la grande circonferenza del lembo scrotale col labbro esterno della incisione penica a destra ed a sinistra; tre punti di sutura bastano da ogni parte.

7.° La medicazione consiste nel mettere una sonda nella vescica, nel ricoprire le superfici col mezzo di tela e di filaccia, quindi a mantenere il tutto col piccolo anello che *Dupuytren* adoperava per fissare la sonda nella vescica.

« Le conseguenze dell'operazione sono in generale molto sem-

plici; avvi poca reazione generale; ma dopo alcuni giorni le cose si riordinano. Si osserva erroneamente una grande tumefazione dei lembi e sopratutto del prepuzio; questo gonfiore che persiste molto a lungo, non mi parve di alcuna importanza. Una sola volta abbiamo osservato una gangrena limitata alla estremità anteriore del lembo addominale.

« I punti di sutura debbono essere rimossi il secondo giorno; le parti sono allora vantaggiosamente tenute in contatto per mezzo di liste di tela immerse nel collodion. I risultati di questa prima operazione sono già considerevoli: essi furono identici nei tre pazienti da noi curati: 1.° il pene, in luogo d'essere ritratto al dinnanzi della parete addominale, presenta la sua direzione normale; la specie di ponte scrotale che vi passa sopra si oppone alla sua erezione; 2.° i due lembi aderiscono mediante le loro superfici corrispondenti, ma il più spesso, la riunione non ha luogo verso i margini; 3.° il corso dell'orina è regolarizzato: il liquido, invece di sgocciolare, scola lungo la grondaja uretrale.

« Rimane dunque a riunire le parti laterali delle due pareti sovrapposte del nuovo canale. Ci parve che giovasse il non far tutto in una sola volta; ed ebbimo vantaggio nel ravvivare e riunire un solo lato, per passare in seguito all'altro. Aggiungo che queste suture laterali non debbono esser fatte che molto dopo la prima operazione, che questi complementi non debbono procurarsi se non se quando le parti sono ritornate al loro stato normale; allora non v'ha nulla di più semplice che di cruentare i tessuti e di riunirli con alcuni punti di sutura. Dopo una prima operazione, ho osservato costantemente verso la base del lembo addominale, fra questa base ed il margine posteriore del lembo scrotale, due orifizj pei quali l'orina scolava; queste parti, la di cui estensione varia fra alcuni millimetri ed 1 centimetro e mezzo, sono molto difficili ad obliterare: noi abbiamo adoperato, sia la sutura dopo cruentazione, sia la cauterizzazione col ferro rovente; in uno dei nostri pazienti si dovette rinnovarla sino a sei volte (*Arch. gén. de méd.*, luglio 1861).

Della natura nevrosica della albuminuria; *del dott.* Hamon. — L'Autore ha desunto le prove della sua tesi

dall'albuminometria, dall'urinometria, dalla fisiologia, dalla patologia, ed è giunto alle seguenti conclusioni:

L'albuminuria non è una malattia primitiva dei reni. Se così fosse, non potrebb' esservi escrezione albuminosa orinaria senza previe lesioni di questi organi. Ora, questo fatto è oggidì perfettamente assentito. Il rene, alterato nella propria struttura, dovrebbe parimenti continuare a somministrare una secrezione viziata finchè non si fosse ricondotto al suo tipo anatomico normale, condizione che presenta parimenti numerose eccezioni. È inutile citare di nuovo gli altri argomenti ai quali l'Autore ebbe ricorso per combattere la dottrina della localizzazione renale primitiva. Ei li crede bastevoli per sè stessi, in buona logica.

Il fenomeno albuminorrea è un atto cerebro-spinale. Infatti, esso può essere determinato da un'azione diretta sul sistema nervoso centrale o da impressioni patologiche che turbano profondamente quest'ultimo nella sua totalità. La prova che questo stesso fenomeno è veramente tale nella sua essenza, si è ch' egli è parimente governato nelle sue diverse manifestazioni dall'influsso nervoso cerebro-spinale.

L' affezione detta albuminuria è un composto di due fattori. Essa ha per carattere obbiettivo patognomonico lo stesso fenomeno albuminorrea. Ma è pure caratterizzata da una deviazione delle funzioni di nutrizione, che si traducono nel modo il più manifesto mediante alterazioni particolari del sangue e delle orine.

Diverse funzioni di secrezione (escrezione orinaria, essudati sierosi, diarrea, ecc.) sono parimenti deviate dal loro tipo fisiologico. Ora è il sistema nervoso della vita organica che presiede al compimento di questi atti cardinali. Donde risulta necessariamente che il sistema ganglionare dev' essere primitivamente affetto nella albuminuria.

Per dare a questa affezione un nome che richiami contemporaneamente e la sua natura essenziale e il suo sintoma obbiettivo, l'Autore ha proposto di chiamarla *nevrosi albuminurroica*, cioè affezione del sistema nervoso, caratterizzata da una escrezione di albumina dalle vie orinarie. — Così si eviterebbero gli appunti giustamente mossi alla denominazione proposta da *Martin-Solon*, alla malattia detta del *Bright*, denominazione che ha l' inconveniente di designare con un solo e medesimo termine l' affezione

stessa ed il suo sintoma eminentemente patognomonico. (*Gaz. méd. de Paris, N.° 23 del 1861*).

Del contagio nervoso e della irritazione; *del dott.* Bouchut. — Ecco le conclusioni di questo lavoro letto all'Accademia imperiale di medicina di Parigi, nella seduta dell'11 giugno 1861:

1.° Esiste un contagio nervoso che ha per origine la irritazione;

2.° Il contagio nervoso costituisce un quinto genere nelle malattie epidemiche, i quattro primi essendo formati dal contagio virulento, miasmatico, purulento e parassitario;

3.° Al contagio nervoso si riferiscono le epidemie di nevrosi convulsive e la propagazione di certe nevrosi mentali;

4.° Il contagio nervoso reclama dalla igiene un regime sanitario speciale comprendente due ordini di prescrizioni, le une personali e le altre relative alla società d'onde derivano;

5.° I mezzi applicabili all'individuo sono l'isolamento e l'intimidazione;

6.° Le misure relative alla società sono essenzialmente profilattiche e consistono nella dispersione dei focolai epidemici, nella intimidazione esercitata sulle persone che non sono ammalate; finalmente nella restrizione apportata alla pubblicità non scientifica delle nostre infermità morali.

Dell' enfisema polmonale infantile; *del dott.* Hervieux. — Conclusioni: 1.° L'enfisema infantile è molto più frequente nei primi mesi della vita extra-uterina che a qualsiasi altro periodo della esistenza dei fanciulli della prima età.

2.° L'enfisema polmonale, considerato anatomicamente, si presenta sotto due forme distinte: la forma vescicolare e la forma kistosa od interlobulare.

3.° La forma vescicolare ha per caratteri principali, negli infanti di tenera età:

a) Di occupare il terzo anteriore circa di ogni polmone;

b) Di produrre un bianco-sporco pronunciatissimo, che si deve allo stato esangue di questa parte dei polmoni;

c) Di dare alla pressione la sensazione di una palla di cotone racchiusa in una stoffa di seta o di raso, ciò che non esclude la possibilità di una crepitazione sul margine acuto del polmone;

d) Di offrire alla superficie del polmone ora delle miriadi di piccoli punti trasparenti, brillanti, simili alle bollicine d'aria che si attaccano talvolta alle pareti di un bicchiero ripieno d'acqua, ora piccoli poligoni simmetricamente disposti a modo di certi mosaici, ed intercettanti fra le linee che li limitano piccolissimi spazj riempiti d'aria.

4.° La forma interlobulare si distingue per la presenza sovra diversi punti del polmone, ma principalmente sulla faccia anteriore, di bolle in numero ed in volume considerevoli, di forma comunemente sferoidale, e disposte, quando sono numerose, in serie lineari estesissime, od in striscie moniliformi.

5.° L'enfisema polmonale può generalizzarsi nei fanciulli di tenera età, cioè invadere il mediastino, e di là infiltrarsi nel tessuto cellulare sotto-cutaneo di tutta la superficie del corpo.

6.° Le concomitanze polmonari più comuni dell'enfisema infantile sono:

a) Le diverse alterazioni di tessuto caratteristiche della pneumonite,

b) Aderenze od effusioni pleuritiche,

c) L'apoplessia polmonare,

d) I tubercoli polmonari,

e) La gangrena del polmone.

7.° Il cuore non presenta nell'enfisema infantile veruna delle lesioni che si osservano comunemente nell'adulto enfisematoso.

8.° Gli altri organi, esaminati negli infanti affetti da enfisema, presentano lesioni assai varie e numerose, ma che non sembrano avere alcun rapporto diretto di causalità con questa affezione.

9.° I fenomeni osservati durante la vita dei giovani pazienti d'enfisema non sono nè abbastanza costanti, nè patenti a segno che si possa loro assegnare un valore semiologico.

10.° Le più ordinarie complicazioni dell'enfisema infantile, disposte in ordine di frequenza, sono: l'algidità progressiva con o senza sclerema, l'ittere dei neonati, la rosolia, la diatesi tubercolosa, la risipola, la rachitide e la diatesi sifilitica.

11.° L'enfisema polmonale infantile non avendo potuto sinora essere diagnosticato durante la vita, non si può determinarne il valore in quanto al pronostico; ma la guarigione di certi casi ben autenticati di enfisema generalizzato permette di supporre che se, nei giovani, l'enfisema polmonare non è sempre curabile, è almeno compatibile con una esistenza più o meno lunga.

12.° Le cause dell'enfisema infantile sono di due ordini: remote e prossime. Le prime comprendono la gastro-enterite, il mughetto grave, l'algidità progressiva con o senza sclerema, la rosolia, la diatesi tubercolosa, la risipola, la rachitide e la diatesi sifilitica. Alle cause prossime si connettono le lesioni diverse della pneumonite, la tubercolósi del polmone, l'apoplessia e la gangrena dello stesso organo. Quanto alla tosse, e in ispecie alla tosse ferina, la sua azione patogenica, sebbene incontestabile in un certo numero di casi, è lungi dall'essere sì frequente e predominante come fu annunziato. (*Arch. gén. de méd.*, luglio 1861).

Della cataratta diabetica; *del dott.* Lecorche. — Conclusioni: 1.° Non si può mettere in dubbio la esistenza della cataratta diabetica; la sua frequenza, il suo decorso ed il suo sviluppo la caratterizzano perfettamente e permettono di farne una individualità morbosa ben definita.

2.° Essa è molle o semi-molle; non è di consistenza dura se non se per eccezione, e sotto influenze ancora incognite.

3.° Può essere preceduta da turbe ambliopiche o da affezioni nervose di varia forma, ma può anche manifestarsi senza che verun segno ne faccia sospettare la comparsa.

4.° Non si incontra nei casi di diabete leggero, amovibile facilmente; apppartiene alla sintomatologia del diabete grave.

5.° Non appare che ad un'epoca avanzata del diabete e dà il diritto di pronosticare una morte pressochè certa e più o meno vicina.

6.° Estranea alle diverse alterazioni dei liquidi dell'occhio (saturazione dell'umor acqueo pel zucchero, acidità di questo umore), dev'essere considerata come una fra le manifestazioni del profondo deterioramento dell'organismo e dipende certamente dall'impoverimento dei liquidi nutritizii.

7.° Sembra reclamare un particolare processo operatorio. (*Ibid*).

Sulla glandola coccigea; *del prof.* Luschka. — Il prof. *Luschka* di Tubinga ha pubblicato nei Resoconti dell'Accademia di Vienna, nel 1859, la scoperta di una ghiandoletta posta presso il coccige, e ch'egli chiama ghiandola coccigea. Sempre piccolissima, perchè non oltrepassa la lunghezza di 2 ½ millimetri sopra 2 millimetri di larghezza, questa ghiandola è posta immediatamente al dinnanzi della quarta vertebra sacrale. Essa riposa sulle fibre tendinee dell' elevatore dell' ano e rassomiglia ad un granello sospeso ad una branca dell'arteria media sacrale.

Un disegno rappresentante il sacro veduto pel davanti, mostra distintamente la posizione della ghiandola. Si vede al dissotto della quarta vertebra una piccola apertura la quale dà passaggio ad un filamento del ganglio coccigeo del gran simpatico e ad un ramo dell'arteria media sacrale. Si è a questo ramo, come fu detto, che si connette la ghiandola coccigea.

La preparazione di quest'organo è difficile. L'Autore consiglia di farla dall'infuori all'indentro togliendo con precauzione la pelle, lo sfintere esterno dell'ano e l'adipe che nasconde la piccola ghiandola Essa si stacca col tessuto cellulare e l'adipe che la circonda e la si distende con degli aghi sopra una piastra di vetro.

Questa ghiandola è costante in ogni età e dei due sessi. Essa è composta di un inviluppo fibroso le di cui fibre sono disseminate di nuclei e di un contenuto vescicolare formato da follicoli chiusi fra i quali l'inviluppo esterno manda dei prolungamenti per costituire un vero stroma. Questa struttura ha qualche analogia con quella delle capsule soprarenali, ed inoltre l'organo è, al pari di queste, ricchissimo di nervi. Si trova, infatti, il tessuto connettivo della ghiandola attraversato da numerosi filamenti nervosi che vi formano ricchi plessi. Alcuni di questi filamenti terminano in bottone od in mazza, e tale rigonfiamento, che misura $0_{mm},08$ di larghezza, è circondato da un alto strato di nuclei sferici avviluppato esso medesimo da fibre nucleari a nuclei oblunghi. I nervi in questione provengono dal gran simpatico, di modo chè quest'ultimo trovasi alla sua estremità coccigea, in rapporto con un

organo ghiandolare, come alla sua estremità superiore ove è in rapporto colla ghiandola pituitaria.

L'Autore non ha seguìto lo sviluppo di quest' organo, e non l'ha per anco trovato sugli animali; ei non può dunque avere veruna opinione fissa sulla sua morfologia, ma lo considera come una ghiandola vascolare sanguigna, e crede che la sua cognizione possa sparger luce sulla natura degli igromi del perineo. (*Arch. f. pathol. anat.*, tom. XVIII, 1860).

Sopra alcune forme poco note di cancro del polmone; *del dott.* Bristowe. — Si sa comunemente che il polmone è molto spesso la sede di manifestazioni cancerose secondarie, ch'esso è quasi sempre invaso dai tumori cancerosi del mediastino, e che più di rado il cancro vi si sviluppa come lesione primitiva. Vi si incontrano tutte le varietà di carcinomi, dallo scirro il più denso sino all'encefaloide il più molle; il volume dei prodotti eterogenei è molto variabile, essi possono mostrarsi sotto la forma di granulazioni miliari, o si veggono formare dei tumori il cui volume uguaglia quello del polmone. Organizzata che sia, la massa cancerosa può subire degenerazioni diverse e rassomigliare a depositi flogistici o tubercolosi, dando luogo alla formazione di caverne più o meno voluminose, ecc.

Ma oltre questi punti bene studiati del cancro polmonare, ve n'hanno alcuni che sono meno conosciuti; esistono soprattutto alcune forme anatomiche particolari, che, senza essere rarissime, non hanno attratto sinora molto l'attenzione. Il sig. *Bristowe* che ne ha incontrato un certo numero di esempj, si diede a caratterizzarli in una descrizione di cui porgiamo i risultati più salienti.

I. *Cancro della pleura polmonare.* — Sotto qualsiasi forma si manifesti, scirro od encefaloide, si sviluppa generalmente dapprima sotto la forma di macchie lenticolari, misuranti circa 1 terzo di pollice ad una linea di diametro, ed aventi al massimo lo spessore di una carta da giuoco. Queste macchie sono disseminate più o meno regolarmente sopra la superficie del polmone, qui discrete, più in là confluenti, altrove riunite in gruppi, o confuse in una massa informe, a spessore uniforme ed a contorno

sinuoso. — Questi depositi si formano nel modo più evidente nel tessuto sieroso e sotto-sieroso. Essi non sporgono che leggermente all' infuori, o non invadono il sottoposto tessuto polmonare che ad un'epoca remota, e soltanto in misura limitatissima.

Questa descrizione non comprende tutte le varietà che si possono incontrare. Così le macchie giungono talvolta sino ad un pollice di diametro, ed il loro spessore aumenta in proporzione; oppure il deposito canceroso forma una specie di rete uniforme e sostenuta, ciò che accade soprattutto allorquando ha per punto di partenza un cancro del mediastino. Talvolta ben anco le macchie, più spesse sui margini che al centro, sono copuliformi; quando sono assai venate, perfettamente arrotondate e di dimensioni uniformi, rassomigliano molto alla *psoriasis guttata*.

Altrove i depositi cancerosi formano alla superficie della pleura delle specie di vegetazioni globulose, peduncolate o granite, variegate e generalmente di piccolissimo volume; infine, invadendo lo stesso tessuto polmonale, la produzione eteromorfa vi forma talvolta tumori di un volume considerevole.

La maggior parte di queste varietà appartengono all' encefaloide. Talune hanno caratteri istologici speciali. È così che le produzioni peduncolate contengono comunemente cellule più voluminose, più allungate delle cellule dell' encefaloide comune, e racchiudenti parimenti dei nuclei di dimensione più considerevole.

II. *Cancro del tessuto cellulare interlobulare.* — Questa forma si connette da vicino alla precedente, nel modo istesso che il tessuto interlobulare è in continuazione col tessuto sotto-pleurico; è una varietà più frequente che non credasi, e che non ha potuto sembrare rara se non pel motivo che non la si è rintracciata sempre accuratamente.

Il sig. *Bristowe* l'ha trovato sempre associato al cancro della pleura polmonale, che prolungavasi così dalla periferia alla profondità dell' organo, dall' infuori all' indentro, perpendicolarmente alla superficie del polmone; questi prolungamenti non hanno sempre la stessa lunghezza. Ora, infatti, non occupano che gli spazj interlobulari vicinissimi alla superficie; altre volte si veggono irradiarsi da lungi nell'interno dell'organo, e dividerlo così in una serie di segmenti poligoni irregolari. In tutti i casi i caratteri del

tessuto avventizio erano gli stessi che in altre parti del corpo. Esso formava delle specie di placche di uno spessore appena superiore a quello di una carta da giuoco, e invadeva talora, in parte, la sostanza stessa dei lobuli polmonari.

III. *Cancro dei bronchi.* — Non è molto raro, ma sembra derivar sempre dalla propagazione dei tumori cancerosi del mediastino, dei gangli bronchiali e degli altri tessuti circonvicini. Così la degenerazione invade principalmente i tronchi dei bronchi destro e sinistro, e le loro prime divisioni; dessa siegue inoltre, il più spesso, una direzione regolarmente invaditrice. Nondimeno in alcuni casi si rinviene una degenerazione che occupa la maggior parte dei due polmoni; in allora l'alterazione non occupa necessariamente tutta la loro lunghezza senza interruzione, ma può essere distribuita in focolari distinti, separati da intervalli di tessuti sani.

La degenerazione cancerosa sembra ledere in generale primitivamente l'interno dei bronchi, quindi invadere lo spessore delle loro pareti muscolare e cartilaginea, e propagarsi finalmente alla mucosa, lungo la quale può in seguito estendersi quasi indefinitamente. Alla sua faccia interna, il deposito canceroso è primitivamente mal limitato e si protende talvolta sino nel vicino tessuto polmonale. La sua superficie interna può presentare degli aspetti assai diversi; ora è liscia, ora nodosa o granulosa, oppure sembra come increspata. L'inspessimento della mucosa e del tessuto sotto-mucoso ha d'altronde necessariamente per conseguenza uno stringimento più e meno considerevole dei bronchi affetti.

Anche quando il prodotto eteromorfo esiste soltanto in piccola quantità e sotto forma d'infiltrazione uniforme, è facile il riconoscerlo non solo coll'esame microscopico, ma ben anco all'aspetto perlaceo ed affatto particolare che imparte alla mucosa. In alcuni casi è invasa dalla ulcerazione. Può accadere parimenti ch'essa formi una specie di vegetazione polipiforme che si prolunga nell'interno del bronco, sul quale si modella, e che può in seguito staccarsi ed essere espettorata. — Nel mezzo di questi diversi disordini le cartilagini si conservano indefinitamente.

IV. *Cancro dei vasi bronchiali.* — Si produce nelle stesse condizioni del cancro dei bronchi, e spesso contemporaneamente.

Come era da prevedersi, le vene sono affette più spesso delle arterie. La produzione cancerosa circonda dapprima i vasi che comprime più o meno, quindi invade tutto lo spessore delle loro pareti. La compressione può essere spinta a tal grado, che il vaso trovisi completamente obliterato, ma non è questo il caso più frequente; accade più spesso che innanzi che il lume del vaso sia completamente obliterato, si formino dei coaguli fibrinosi che lo ostruiscono. Può avvenire in appresso che dopo avere invaso tutto lo spessore delle pareti vascolari, la degenerazione cancerosa si diffonda ai coaguli obliteratori. È raro che delle produzioni cancerose polipiformi, partite dalle pareti del vaso, vengano a sporgere nel suo interno. Il sig. *Bristowe* ha trovato una volta delle escrescenze di questo genere partite dalla membrana interna del tronco d'una delle vene polmonari.

V. *Retrazione che accompagna il cancro del polmone.* — Di rado osservasi in altri visceri, che il fegato, la depressione cupuliforme tanto comune nel cancro epatico. Questa forma particolare si spiega colle retrazioni della parte centrale dei marroni. Il sig. *Bristowe* ne scoperse un esempio molto bene caratterizzato in un caso di cancro polmonare. In un altro caso le depressioni cupuliformi non esistevano, ma la parte centrale dei tumori presentava nulladimeno una degenerazione ed una retrazione manifeste. In conseguenza di questa retrazione, la superficie del polmone era irregolare, come screpolata, e molto analoga a quella di un fegato invaso da marroni cancerosi.

Le osservazioni sulle quali riposa il lavoro del sig. *Bristowe* sono in gran parte relative, in molo quasi esclusivo, a fatti di anatomia patologica. Noi riassumeremo due di tali autopsie, le quali porgono un' idea precisa del modo di associazione delle diverse forme sopra descritte.

1.° *Cancro dello stomaco e della capsula del* Glisson; *cancro secondario delle pleure e dei polmoni.* — L' osservazione non riferisce che i sintomi del cancro dello stomaco e del fegato; sarebbe inutile di qui riprodurli. Ecco i principali dettagli della autopsia:

Le pleure non presentavano aderenze e la loro porzione parietale in generale era sana a livello del diaframma; esse erano seminate qua e là da macchie lenticolari formate da un tessuto

canceroso biancastro; un gruppo di produzioni dello stesso genere esisteva a livello della settima costa sinistra, che era essa stessa distrutta in parte da una infiltrazione cancerosa.

I polmoni erano voluminosi e pesantissimi; la loro superficie, che era la sede d'una manifesta congestione, era coperta d'uno strato spesso ed uniforme di produzioni analoghe, a prima vista, ad una produzione lebbrosa; erano piastre circolari, appiattite, biancastre, dello spessore di mezzo pollice, formanti qua e là, per la loro confluenza, striscie sinuose, irregolari, di un volume variabile. Queste piastre oltrepassavano così poco il livello della pleura, che la loro sporgenza era appena apprezzabile al tatto, e che non si distinguevano generalmente che per la loro opacità e pel loro colore particolare. In alcuni punti i loro margini erano più nettamente accusati del centro. Il tessuto polmonare era generalmente crepitante, ma meno che allo stato normale; esso era largamente infiltrato da tessuti cancerosi che vi si presentavano sotto diversi aspetti.

In alcuni punti, una infiltrazione scirrosa accompagnava i bronchi ed i vasi polmonari, circondandoli dapprima, invadendo in seguito le loro pareti, diminuendo il loro calibro senza obliterarlo sempre completamente. Questa alterazione mancava generalmente od era assai poco avanzata nei tronchi voluminosi; essa occupava principalmente le divisioni secondarie o terziarie. Lo stringimento occupava tanto le arterie che le vene; del resto non scorgevasi veruna risoluzione nel loro interno. Nei bronchi più alterati, la mucosa inspessita, opaca e raggrinzata.

Lo stesso tessuto polmonare era attraversato, in diverse direzioni, da striscie scirrose distintissime, ma sottilissime, aventi tutt'al più un millimetro di spessore; esse avevano manifestamente lor sede sul tragitto dei *septa* interlobulari, e separavano i diversi lobuli gli uni dagli altri. Loro punto di partenza si trovava dunque essere il cancro e la pleura polmonale.

Inoltre, i depositi miliari, occupanti ciascuno un lobulo al più, erano dispersi nel parenchima polmonare. Erano parimenti dipendenze delle striscie ora descritte e che aveano fatto sporgenza nell'interno dei lobuli. Alcuni di questi depositi provenivano direttamente da piastre sotto-sierose.

Alcuni gangli bronchiali erano la sede pure di un infiltramento scirroso.

Lo stomaco presentava uno scirro ulcerato molto esteso, ed una infiltrazione sotto peritoneale che propagavasi nel fegato lungo la capsula del *Glisson* e comprimeva i condotti epatici.

2.° *Cancro della coscia, del cervello e del polmone.* — In questo caso, le pleure erano sane. Il lobo inferiore del polmone sinistro conteneva una massa cancerosa irregolare, avente le dimensioni di un uovo di gallina circa. Questo tumore aveva invaso e distrutto in parte il tronco bronchiale principale di questo lobo, di modo che ogni comunicazione trovavasi soppressa, nei suoi due terzi inferiori, fra le piccole ramificazioni bronchiali e l'aria esterna. Fra queste ramificazioni, alcune erano alterate dalla lesione encefaloide; le altre erano considerevolmente dilatate, e riempite di mucosità dense e di pus.

I rami dell'arteria polmonare che attraversavano il tumore non erano affette. Una branca venosa presentava, nel suo interno, una piccola vegetazione cancerosa, peduncolata, avente a un dipresso il volume di un grano di frumento. Due altre vegetazioni analoghe, una del volume di un pisello, l'altra d'una avellana, nascevano dalla membrana interna del tronco venoso terminale corrispondente, e pendevano nell'interno dell'orecchietta.

Numerosi nuclei cancerosi erano disseminati nel lobo superiore dei polmoni; ve n'era parimenti uno piccolo nello spessore della parete del cuore. (*Transactions of the pathol. Society of London*, tom. XI, e *Arch. gén.*, luglio 1861).

Veneficii per radice di fittolacca; *del dott.* G. Zambelli. — Leggiamo nella *Rivista Friulana*: « Mercoledì scorso (20 marzo a. c.) due operai che lavoravano nell'orto del sig. Matteo Valis avendo dissotterrate alcune radici tuberose che scambiarono per carote, ne mangiarono in buon dato, e pochi istanti appresso furono colti entrambi da acuti dolori alla regione dello stomaco, da ambascie ineffabili, da vomito copioso e da smodato profluvio alvino. Chiamato a soccorrere questi tapini, mi recai senza indugio e trovai uno dei pazienti presentare i caratteri più gravi di un'attossicamento narcotico acre, e che l'altro benchè men travagliato, pure soffriva abbastanza per aver d'uopo dei più urgenti soccorsi. Convinto che ormai il veleno avea aggiunte le sorgenti della vita, ri-

corsi ai più attivi compensi eccitanti, sì interni che esterni (rhum, acqua di cannella con laudano ed etere, senapismi e frizioni agli arti) ed ebbi il conforto di poter assicurare la salute e la vita a quei due poverelli, e di ridonarli in quella stessa notte alle loro desolate famiglie. La radice che recò tanto malanno è quella della pianta che si dice dai botanici *fittolacca* ed in volgare *amaranto:* e devesi notare che un avvelenamento consimile occorse in Udine nell'anno 1852. Intendo farmi interprete della riconoscenza di quei due operai, col dichiarare che essi ebbero dal sig. Valis tutte le cure e gli ajuti possibili, a tale che essi mi dissero che per nessun individuo della sua famiglia quel signore avrebbe potuto fare di più di quello che fece per loro ».

Ecco ora il caso accaduto nel 1852, a cui allude il *Zambelli*, e che crediamo opportuno il riprodurre:

« Un fatto che poteva terminare colla morte di alcuni individui avvenne tra le nostre mura (Udine) il giorno 23 corrente. Noi lo pubblichiamo affinchè serva di lezione a tutti coloro che imprudentemente si cibano di sostanze di cui non conoscono l'indole e gli effetti.

Alcuni agricoltori stavano lavorando nell'orto del commendatore Asquini, ed avendo dissotterrato una grossa radice, tre di essi ne fecero assaggio, mangiandone alcune fette. Un'ora circa dopo quel pasto tutti e tre ebbero a provare spossatezza generale, freddo, nausea e vomito; poi scariche alvine frequenti, con assoluta incapacità di sostenersi sulle gambe. Stavano da circa mezz'ora in questi frangenti, allorchè venne chiamato il sottoscritto, il quale oltre ai notati sintomi ebbe a rilevare: fisonomia più o meno alterata, e simile a quella dei cholerosi, polsi depressi e minuti, un senso di ambascia che accusavano allo stomaco, e sete intensa. Trattavasi adunque di un vero avvelenamento prodotto da sostanza eminentemente deprimente. Determinata così la improvvisa malattia di questi tre infelici, si diede mano senz'altro alle sostanze stimolanti, vale a dire al vino di Malaga prima e poscia al rhum, che in dose generosa venne loro amministrato.

Grazie all'azione pronta di questi liquori, il calore ritornò a poco a poco; gli altri fenomeni furono meno intensi, e sotto l'uso

dei preparati d'oppio svanirono. Il giorno seguente tutti e tre erano guariti.

La radice che minacciò l'esistenza di que' robusti agricoltori appartiene ad una pianta comune nei nostri orti ed è conosciuta sotto il nome di Amaranto, uva selvatica, sanguinella; i botanici la chiamano *phytolacca*. Il frutto di questa pianta viene usato a tingere in rosso le confetture ed altri preparati dolci, ed è innocuo. Non così le foglie che partecipano dell'azione della radice — Due anni sono una intera famiglia di Chiavris ebbe pure a provare i dannosi effetti della radice di Amaranto; non però in grado intenso, perchè vi bevette dietro vino generoso ». (*Gaz. med. it. prov. Venete*, N.° 19 del 1861).

Alcune osservazioni di pratica farmaceutica.

I. La formola seguente può dare una pomata, o di un bel giallo canarino, o bianca.

Joduro di piombo	4	grammi
Cloruro di ammonio.	1	»
Sugna di majale	50	»

Triturando assieme i due sali secchi e incorporandoli alla sugna, la pomata è gialla. Sciogliendo prima il cloruro di ammonio in quanto basta di acqua distillata, ed aggiungendovi poscia l'ioduro di piombo, quindi la sugna, la pomata è bianca e non si potrebbe sospettare della presenza dell'ioduro di piombo, il quale in fatto più non esiste: ognuno comprenderà esserne causa la decomposizione doppia, sotto la influenza dell'acqua e la formazione del cloruro di piombo e ioduro di ammonio, due sali bianchi, mentre non nasce alcuna azione chimica allorquando l'acqua non v'interviene. Qual modo di preparazione è preferibile? Su di ciò non vi è accordo. Gli uni sostengono che l'ioduro di ammonio solo agisce, che è d'uopo, di conseguenza, che la reazione chimica abbia luogo, e che si debba far uso dell'acqua; altri escludono l'acqua, incaricando la cute della reazione chimica e lasciando ad essa la cura di assumere la sostanza attiva sotto la forma che le conviene. Checchè ne sia di queste opinioni, sta bene che il medico sappia quale differenza di caratteri fisici e chimici può pre-

sentare una pomata preparata cogli stessi elementi, a seconda chè vi entrino, o meno, poche goccie di acqua.

II. Il kermes minerale, si amministra non di rado in un veicolo gommoso, sia semplice, sia con l'aggiunta di un ossimiele, d'ordinario del scillitico. Se questa pozione si tenga in una stanza a temperatura elevata, come di sovente è quella di un malato, essa si acidifica, e l'acido che si sviluppa o quello di già formato, se la pozione contenga un ossimiele, agisce sopra il solfuro di antimonio e determina lo sviluppo di idrogeno solforato, che rende la pozione ributtante, e che talora riesce a strappare la fiala, infettando la stanza. Ciò può compiersi nel periodo di 24 ore. Converrà dunque, specialmente se la indicazione richieda l'unione del kermes all'ossimiele, che la pozione si prepari in piccola quantità, o che tengasi in sito molto asciutto, od infine che s'immerga la fiala in acqua fredda, rinnovata di frequente.

III. Il percloruro di ferro divenne già farmaco di uso interno, ed il medico spesso è indeciso sulla forma sotto cui deve amministrarlo. Sarà meglio di prescrivere il sale disciolto in sufficiente quantità di acqua zuccherata; inoltre, se la pozione deve servire per parecchi giorni, sarà a tenersi riparata dai raggi solari, onde prevenire la riduzione di una parte del percloruro. Si sa come molte sostanze siano incompatibili con questo sale di ferro, e di questo numero sono la gomma e le materie tannate. Con le soluzioni gommose si formerebbe un liquido semi-coagulato, nel quale si vedrebbero delle masse rassomiglianti a lumache, e che danno al liquido aspetto disaggradevole. Se per correggere il sapore del sale ferrico si aggiunga sciroppo di corteccia d'arancio, allora le masse predette si vedono nuotare in una specie di inchiostro nero e fangoso. Gli è chiaro che così, oltre l'aspetto disaggradevole della bevanda, una parte notevole del percloruro si precipita.

IV. L'ioduro di potassio viene frequentemente prescritto in soluzione acquosa, ed alcuni medici, per coprire il sapore salato ed acre dell'ioduro, addolciscono la bevanda, o con zucchero o con sciroppo semplice od aromatico. Da lì a poco, se la temperatura è alta, il liquido si fa viscoso e filante; di più, si colora in giallo sempre più intenso, e per modo che l'iodio si rende libero. E ciò perchè il calore e l'aria determinano un movimento

nello zucchero, con produzione di corpi agenti quali riduttori sull'ioduro di potassio Ed in vero, anche una semplice soluzione d'ioduro di potassio termina col coagularsi, ove rimanga lungamente esposta all'aria; nel qual caso l'effetto spiegasi per l'azione dell'acido carbonico dell'aria stessa. Tuttavia, questa alterazione è incomparabilmente più lenta, che quando v'abbia zucchero nel liquido, poichè non osservasi che in capo a 15 o 20 giorni, senza che poi si faccia mai viscoso e filante.

V. I gargarismi preparati, in diverse farmacie, con le stesse proporzioni di allume, di miele rosato e di acqua, non presentano sempre lo stesso aspetto. Mentre gli uni sono affatto trasparenti, di colore rossigno, altri sono torbidi e precipitano in verdastro o sono di tinta che varia dal grigio al nero cupo. La causa di tale differenza risiede nell'allume, il quale, a seconda che è puro, basico o ferruginoso, dà colla sua miscela con materie astringenti e contenenti tannino, soluzioni limpide o torbide, o più o meno colorate. Le difficoltà che vi hanno in commercio di procurarsi dell'allume puro, devono tenere in guardia i farmacisti per le accuse di negligenza o di inesattezza che potrebbero venir loro nell'eseguimento di tali prescrizioni.

VI. Il tannino si prescrive di sovente in soluzione acquosa. Ognuno conosce l'azione dell'aria sopra questa soluzione, ed il cangiamento che si produce nel suo aspetto, a seconda che la soluzione sia di recente o vecchia preparazione. Ma ciò che pare non si conosca ancor bene, si è la incompatibilità di molte sostanze col tannino. Se, p. e., aggiungasi alla sua soluzione acquosa o del laudano od anche dell'estratto di oppio, si forma sul fondo della fiala un deposito considerevole, dovuto alla precipitazione operata dal tannino, dagli alcaloidi, dall'oppio e dalla *polychroïte* del zafferano; del che si volle talvolta far cadere ingiustamente la responsabilità sul farmacista.

VII. Qualche medico desidera di sciogliere istantaneamente l'iodio nell'olio di fegato di merluzzo. Il mezzo che riesce meglio si è quello di triturare l'iodio con la metà del suo peso d'ioduro di potassio, e di aggiungere poco a poco l'olio, scuotendo fortemente la miscela. Dopo alcune ore di preparazione, l'ioduro perfettamente bianco, si depone sul fondo della fiala; esso non ha adunque servito che a dividere l'iodio e a facilitare la sua solu-

zione nei corpi grassi. L'olio così preparato è molto trasparente, abbastanza colorato, e non ha che un assai debole sapore di iodio. (*Écho méd. Suisse e Gaz. med. it. Pr. Ven* N.° 17, del 1861).

Sull'efficacia dello sciroppo di arseniato di soda contro la scrofola; *del dott.* Bouchut. — Il prof. *Bouchut* ha testè segnalato i rilevanti vantaggi ottenuti nella sua pratica dallo sciroppo di *arseniato di soda* nelle affezioni scrofolose. Questa preparazione egli non considera certamente come uno specifico della scrofola, ma bensì come il migliore dei tonici e dei corroboranti (?) in quanto eccitando l'appetito, ed attivando la nutrizione molecolare dei tessuti, si oppone a quella lentezza di processo nutritivo, la quale imparte alle malattie scrofolose quel carattere che le distingue fra tutte le altre. Sotto questo rapporto la medicazione arsenicale è utile quanto l'olio di fegato di merluzzo: se non che dessa non conviene che nelle scrofole cutanee, mucose e glandolari; la sua efficacia è dubbia nelle malattie delle ossa; e non riesce che come palliativo nelle scrofole terziarie, cioè nelle tubercolose. Eccone la formula:

Arseniato di soda . . . . . 5 centigrammi
Sciroppo di zucchero . . . . . 300 grammi

Se ne amministra 1 a 5 cucchiajate da caffè al giorno. (*Bull. Gén. de Thérap. e Racc. Med. di Fano*, gennajo 1861).

Confetti ed elettuario antigonorroici; *del prof.* Thiry. — Il sig. *Daenen*, farmacista, desideroso di corrispondere alla domanda di parecchi suoi colleghi e dei medici, pubblica le formole magistrali adoperate dal prof. *Thiry*, nel servizio ch'egli dirige all'ospedale San Pietro a Bruxelles.

Fuori dell'ospedale, questi rimedj gli furono prescritti sotto il nome di: boli di copaive, cubebe, magnesia ed allume; boli di copaive; boli o elettuario antiblennorroico, secondo la formola dell'ospedale S. Pietro: pillole od elettuario antiblennorragico, secondo la formola dell'ospedale S. Pietro.

Per preparare i confetti di copaive e di cubebe del prof. *Thiry*, si prende:

Oleo resina di copaive . . . . . 0,25 grammi
Cubebe in polvere . . . . . 0,25 »
Magnesia calcinata . . . . . 0,025 »
Allume calcinato . . . . . 0,025 »

Si fa, secondo l'arte, una pillola che si riveste d'un miscuglio di zucchero e di gomma arabica, al quale si è aggiunto previamente un pò di lacca carminata per colorare la pillola. Il sig. *Thiry* prescrive questi confetti alla dose di 10, a 16 e 20 al giorno, da prendersi in quattro volte in un cucchiajo d'acqua.

L'elettuario di copaive e di cubebe si prepara prendendo:

Oleo-resina di copaive . . . . . 32 grammi
Cubebe in polvere . . . . . 32 »
Allume calcinato . . . . . 3,20 »
Magnesia calcinata . . . . . 3,20 »

M. per fare un elettuario. Dose: quattro volte al giorno il volume di una nocciuola avvolto nelle ostie.

Tutti i pratici che hanno adoperato queste formule ne ottennero i migliori risultati. Le pillole e l'elettuario giovano soprattutto nel periodo di stato delle blennorragie, e non provocano veruna perturbazione verso le vie digerenti. (*Presse méd Belge, N.º* 23 *del* 1861).

Trochisci jodo-resinosi per servire alle inalazioni bronchiali; *del dott.* Roumier. — Nelle affezioni dei bronchi, complicate da sintomi spasmodici, l'Autore raccomanda i seguenti vapori jodo-resinosi:

Pr. Carbone leggero . . . . . 15 grammi
Benzoino in polvere . . . . . 7,50 »
Balsamo del Tolu . . . . . 1,50 »
Jodio . . . . . 3 »
Nitrato di potassa . . . . . 3 »
Mucilagine molto liquida di gomma adragante q. b.

Questa massa è divisa in 30 trochisci di un grammo.

I trochisci jodati semplici si preparano con:

Carbone . . . . . 15 grammi
Nitrato di potassa . . . . . 3 »
Jodio . . . . . 3 »
Mucilag. q. b.

Si può, secondo la indicazione, aumentare o diminuire la quantità di jodio. Queste pastiglie si bruciano come le pastiglie del serraglio. Nello stesso modo si potrebbero somministrare altre sostanze volatili. (*Moniteur des sciences méd.*).

Siroppo di santonina; *del sig.* Thirault. — Nella medicina infantile si adopera spesso la santonina come vermifugo. Il sig. *Thirault*, farmacista, prepara il seguente siroppo:

Pr. Santonina 3,60
Siroppo semplice 500

S la santonina in una piccola quantità d'alcool e aggiungi la soluzione al siroppo bollente. Ogni oncia di siroppo contiene 20 centigrammi di santonina. (*Presse méd. belge*, *N.º* 13 *del* 1861).

Medicazioni diverse applicabili alle febbri e ad altre affezioni di carattere intermittente; *del dott.* Macario. — Il dott. *Macario* ha pubblicato nella *Gazette médicale de Paris* una serie di articoli sul trattamento più rapido e sicuro delle febbri intermittenti e della cachessia palustre. Fra i preparati farmaceutici che questo pratico considera come i più atti a provvedere alla doppia indicazione di cui trattasi, ve n'hanno parecchi ch'è forse utile il mettere sotto agli occhi dei nostri lettori.

In fanciulli che rifiutavano ostinatamente di prendere gli antiperiodici per bocca, il sig. *Macario* riescì a sopprimere la febbre mediante frizioni fatte due volte al giorno lungo la colonna vertebrale, durante l'apiressia, con una soluzione così composta:

Alcool . . . . . 60 grammi
Solfato di chinino . . . . . 1 »
Laudano del *Rousseau* . . . . . 4 »
Acido solforico q. b.

Il solfato di chinino è il preparato più usitato; pure giova talvolta sostituirgli la china-china in natura secondo il metodo antico, ed è nelle febbri ribelli, specialmente nelle quartane, quando hanno resistito all'alcaloide. La dose della china-china in pol-

vere è di 40 a 60 grammi al giorno. Ecco una formola di grande efficacia:

China-china gialla reale polv. . . .	30 grammi
Carb. di potassa	15 »
Emetico	0,75 centig.

Div. in 60 boli, da prendersi sei ad ogni mattina, per dieci giorni.

Il sig *Padioleau* (di Nantes) vanta il seguente oppiato:

China-china polv.	64 grammi
Sale ammon.	12 »
Sale d'absenzio . . . . . ,	12 »
Sale di tamarindo	12 »
Cardo benedetto	12 »
Siroppo d'absenzio	5 »

Div. in 12 parti eguali.

La prima dose si prende un'ora innanzi l'accesso a freddo, e le altre si prendono giornalmente, una al mattino ed una a sera, coricandosi.

Il sig. *Macario* preferisce la seguente miscela ch' ei raccomanda caldamente ai suoi colleghi.

China-china gialla polv.	30 grammi
Solfato di chinino	15 decigrammi
Salicina	15 »
Siroppo d'absenzio	60 grammi
Acq. semplice	1 litro

Da prendersi tre cucchiai al giorno (mattina, mezzodì e sera), avendo cura di agitar bene la bottiglia ogni qual volta si adopera tale mistura.

Anche l'ulivo può costituire un utile succedaneo della china-china, onde si proposero le formole seguenti:

Pillole di estratto di ulivo. — Estratto idroalcoolico di foglie d'ulivo . . . . . 4 grammi

Per 24 pill. — Dose: da 4 a 6 od 8 al giorno. — In certi casi si aggiunge ad ogni pillola 1 centigrammo d'aloe delle Barbade.

Siroppo d'ulivo. — Alcoolatura di foglie d'ulivo 20 grammi
Siroppo semplice . . . . 250 »

Dose: da uno a due cucchiai da bocca pei fanciulli; tre o quattro per gli adulti.

Finalmente, si preconizzò l'haschisch fatto col canape selvatico della Crimea, per aver vinto una febbre intermittente inveterata ribelle al solfato di chinino e ad altri rimedii; quando il paziente — un soldato russo — fu soprappreso da un accesso violentissimo, gli si fecero prendere 3 decigrammi di questo estratto, in soluzione nello spirito di vino allungato con acqua. I brividi scomparvero istantaneamente, i periodi di calore e di sudore divennero assai meno prolungati, l'ammalato cadde ben presto in un profondo sonno. Nel corso delle seguenti ventiquattr'ore, gli furono prescritte quattro a cinque dosi simili, e la febbre che durava da anni con brevi intervalli, scomparve. (*Ibid.*, *N.º* 14).

Lozione contro il lupus. —

Acqua distillata	250 grammi
Bicloruro di mercurio	40 centigrammi
Acido cloridrico	16 goccie.

Tre lozioni al giorno; cura antiscorbutica interna. Il dottor *Weden Cooke*, medico di Londra, guarì di tal modo un giovane di anni 16, affetto da lupus che coprivagli gran parte della faccia, ed avevagli distrutto una pinna del naso. (*Wien. Med. Woch.* e *Gaz. med. it. Prov. Ven.*, N.º 25 del 1861).

Dell'uso e del valore della digitale e dei suoi diversi preparati nella cura delle affezioni organiche del cuore; *del dott.* Pfaff. — Ecco le regole principali secondo le quali il sig. *Pfaff* raccomanda di somministrare la digitale nelle malattie del cuore.

La digitale non dev'essere somministrata a dose crescente, ma a dose decrescente. Bisogna diminuire la dose di questo rimedio tosto che si fa sentire l'azione paralizzante sul cuore e sull'apparecchio arterioso.

L'azione calmante esercita dalla digitale sull'attività patologica aumentata del cuore è durevole, e si prolunga spesso per cinque ad otto settimane.

La digitale non dev'essere continuata, sotto qualsiasi forma, per più di sei od otto giorni; se, dopo otto giorni della sua somministrazione, non si sono ancora ottenuti i risultati desiderati, bisogna ricorrere alla squilla od al colchico. Questi due ultimi rimedj esercitano anche un'azione calmante sul cuore, e se dopo averli adoperati si ricorre di nuovo alla digitale, i sintomi medicamentosi sono più pronti a manifestarsi e si prolungano più a lungo.

Nei soggetti torpidi, è opportuno far precedere alla somministrazione della digitale una specie di cura preparatoria colla squilla e col colchico.

Nel maggior numero dei casi, è vantaggioso, per evitare i deplorabili disordini prodotti dalla digitale sugli organi della digestione, di associarla agli aromatici, agli estratti amari ed ai tonici. Negli adulti è meglio associarla al chinino. Nei tubercolosi, la digitale dev'essere associata all'oppio, al liquore di potassa e di acetato di ammoniaca, alla squilla, al rob di ginepro, ecc.; nei pletorici, al cremor di tartaro, alla magnesia, al solfato di potassa ed al nitro; negli anemici, all'estratto ed alla tintura di malato di ferro.

Facendo seguire l'uso della digitale dalla amministrazione dell'arsenico, si giunge spesso ad attenuare gli effetti cianotici delle malattie di cuore.

Quanto ai diversi preparati di digitale, ecco qual'è l'opinione del sig. *Pfaff*. — La polvere è un eccellente modo di somministrazione. Nondimeno il sig. *Pfaff* preferisce l'infuso preparato con una dose che varia da 1 gr., 20 a 4 grammi di foglie per 125 a 200 grammi di colatura, quattro cucchiajate al giorno.

Infatti la polvere affetta lo stomaco in un modo più deciso, determina mali di cuore, gastralgie, mentre l'infuso produce più di soventi delle coliche. Il decotto (2 grammi per 200) presenta questa azione sull'intestino ad un grado più marcato, ma esso ha pure proprietà più diuretiche degli altri preparati.

La tintura alcoolica ha la stessa azione dell'infuso; ma, a dose più debole, provoca fenomeni cerebrali congestivi, vertigini, ecc.

Azione identica, ancor più rapida, della tintura eterea, la quale per verità scompare allorchè si mostrano i sintomi della affezione cardiaco-vascolare.

Uno dei punti più interessanti delle ricerche del signor *Pfaff* è quello relativo all'uso esterno della digitale. In opposizione alla opinione di molti medici, egli crede che questo modo di somministrazione possa prestare dei servigi nei casi in cui delle complicazioni si oppongono al suo uso interno. Egli addita, per esempio, la utilità di un miscuglio a parti eguali di cloroformio e di tintura eterea od alcoolica di digitale (8 grammi di questo miscuglio sopra una compressa, tre volte al giorno, mantenendo la compressa sinchè esiste una sensazione di scottatura). L'azione deprimente della digitale si manifesta in capo a due o tre giorni.

Parimenti il signor *Pfaff* raccomanda l'applicazione, sopra un vescicante denudato, di 30 centigrammi di polvere di digitale, mattina e sera. Si pervenne così qualche volta a domare l'attività del cuore por settimane e mesi. Le lozioni con un miscuglio di tintura di digitale e di aceto sono pure utilissime nei casi d'idrope e d'ascite delle estremità inferiori. Quanto alle frizioni ed agli empiastri sulla pelle sana, essi non danno nessun risultato. (*Bull. gén. de thérap. e Gaz. méd. de Paris*, N.° 22 del 1861).

Sperimenti fisiologici sovra alcuni preparati di digitale; *del dott.* Homolle. — Conclusioni d'una Memoria letta alla Società medica degli ospedali di Parigi:

1.° La digitale purpurea e i suoi diversi preparati non posseggono veruna azione fisiologica *utile*, la quale non appartenga eziandio alla digitalina;

2.° L'azione emetica, tossica della materia acre, ci spiega la maggior *tolleranza* dello stomaco per la digitalina, che ne è assolutamente priva, e conduce nella scelta dei preparati farmaceutici della digitale, a dare la preferenza a quelli che hanno l'acqua per veicolo e per mestruo; i preparati alcoolici od eterei ritenendo sempre una porzione più forte della sostanza nauseante.

La digitale purpurea conterrebbe adunque, dal punto di veduta fisiologico e terapeutico, due principj attivi: uno, la digitalina, rappresentante l'azione elettiva della pianta sull'organo centrale della circolazione e sulla funzione uro-pojetica; l'altro, materia grassa, nauseante (acido digitoleico), dotato di azione emetica energica, ed al quale sarebbero certamente da ascriversi i fenomeni osservati sugli organi visivi. (*Arch. gén. de méd*, luglio, 1861).

CRONACA

Danni delle sostanze coloranti arsenicali. — Della insalubrità della atmosfera dei caffè e della sua influenza sullo sviluppo delle malattie cerebrali. — Dei cosmetici dal punto di veduta della igiene e della polizia medica. — Congresso XXXV dei naturalisti e dei medici alemanni. — Miscellanea. — Concorsi a premj.

Danni delle sostanze coloranti arsenicali. — Nel Repertorio di farmacia del sig. *Bouchardat* leggesi che una giovin signora essendosi recata in un convegno serale addobbata d'una veste di *tarlatane* verde-chiaro, dopo aver ballato alcune contraddanze, fu presa da sensazioni di torpore e di debolezza delle membra inferiori, di stringimento al petto, di vertigine e di dolor di capo, e fu obbligata ad abbandonare il ballo. I sintomi si mitigarono gradatamente, ma il senso di debolezza delle estremità addominali persistette sino al terzo giorno. Non essendosi potuto scoprire veruna causa particolare, i sospetti si portarono sul color della veste, e l'analisi chimica vi fece constatare la presenza d'una grande quantità di arsenito di rame. Secondo l'opinione del prof. *Blasius*, nei movimenti della danza può innalzarsi da una veste, sopratutto cotanto ampia come la esige la moda dominante, una quantità di polvere contenente arsenico abbastanza grande, per dar luogo, venendo assorbita alla superficie polmonare, ai sintomi dell'avvelenamento arsenicale.

Accanto a questo fatto si può collocare il seguente:

Un fanciullo di tre anni e mezzo, essendo morto dopo aver presentato i sintomi di un avvelenamento arsenicale, si riconobbe che una camera nella quale questo fanciullo trattenevasi a giuocare era tappezzata di carta tinta in verde coll'arsenito di rame e che lo strato della sostanza colorante rappresentava il terzo del peso totale della carta. L'arsenico fu riscontrato nello stomaco, nel fegato e nelle materie fecali. Il verdetto del giurì dichiarò che il fanciullo

era stato avvelenato dalle inalazioni dei vapori arsenicali provenienti da una carta tinta in verde di cui era tappezzata la camera e che eravi luogo di rimproverare al fabbricatore una condotta imprudente e colpevole.

— Il dottore *V. Vanderbroek* di Bruxelles, ha comunicato all'Accad. di medicina del Belgio una Memoria avente per titolo: *Dei danni che presentano la fabbricazione, il lavoro e l'uso delle foglie e dei fiori artificiali, come pure dei tessuti colorati per mezzo di sostanze arsenicali o di rame.* In questo scritto il signor *Vanderbroek* addita tutti gli inconvenienti di tali preparati e riferisce delle osservazioni di avvelenamenti che hanno la più grande analogia coi precedenti: « Due signore, egli dice, furono colpite da eruzioni eritematose intense in seguito all'uso di acconciature nelle quali entravano de' fiori arsenicali. A due riprese la stessa eruzione si riprodusse. Che avverrebbe egli mai se delle signore così acconciate si trovassero in que' vortici mondani in cui si agitano e si sfogliano, contemporaneamente, tutte le passioni e tutti i fiori! Scosso, sfregato, sciupato, il velenoso fogliame trasmette ad una cocente atmosfera la sua polvere splendente e dannosa; dessa si espande dappertutto e sopra tutto; le vesti, i capegli, la pelle madida, l'aria che si respira, nulla sfugge a' suoi guasti, che non sono certamente estranei alle indisposizioni che conseguono alle riunioni vivaci e numerose. (*Presse méd. Belge, N.º* 12, 1861).

Della insalubrità della atmosfera dei caffè e della sua influenza sullo sviluppo delle malattie cerebrali. — Secondo il sig. *Legrand* (du Saulle), i caffè, come son disposti oggidì, mancano di sufficiente ventilazione; perciò diventano un soggiorno insalubre. L'aria, la cui temperatura in generale è troppo elevata, è carica di fumo di tabacco, di vapori alcoolici, di miasmi animali, corrotta dalle traspirazioni cutanea e polmonare d'una agglomerazione d'uomini. Da ciò ne deriva che in molti individui che frequentano assiduamente i caffè, si può osservare in un tempo indeterminato, una specie di avvelenamento speciale i cui accidenti possono dividersi in tre periodi.

Nel primo, è turbato l'intero organismo; i lineamenti e la fisonomia impallidiscono; le digestioni, operate in un medio asfissiante, divengono lente e difficili e si manifesta volentieri un prin-

cipio di dispepsia flatulenta. Sortendo dal caffè, si osservano alcuni segni abbastanza manifesti di calore alla faccia e di gravedine al capo, che non tardano a dissiparsi all'aria aperta; il sonno è greve; il carattere diventa impaziente. Nulla, del resto, avvi a notare da parte delle facoltà della intelligenza.

Nel secondo periodo i lineamenti illanguidiscono; scema l'appetito; si manifestano de' gusti bizzarri; compare la stitichezza; gli occhi sono spesso umidi; la vista sopporta meno bene lo splendore della luce; gli altri sensi si indeboliscono; il carattere è inquieto e querulo; l'attitudine al lavoro intellettuale diminuisce sensibilmente; la memoria è talvolta in difetto; l'attenzione non può fissarsi a lungo sopra un solo e stesso oggetto; si velano le facoltà affettive.

Terzo periodo: i lineamenti sono cascanti; il respiro è un pò difficile; il polso è talvolta intermittente; le funzioni digerenti soffrono sempre; il sonno è agitato; gli occhi sono sporgenti, la vista incerta, duro l'udito; cade l'effervescenza delle passioni; la suscettività alle emozioni è facilmente impressionata ed una lagrima, a stento rattenuta, viene, senza ragione bastevole, ad umettare la palpebra; le distrazioni sono molto frequenti; si incorre in alcune strane aberrazioni; la stanchezza muscolare avviene rapidamente; di quando in quando i movimenti sembrano incerti, si prova una sensazione di freddo e di torpore nelle membra; il corpo si piega leggermente da un lato.

Un passo innanzi fatto dagli individui in preda a questo avvelenamento, ed essi entrano senza transizione nel dominio della patologia cerebrale e la congestione li attende e li colpisce.

Gli accidenti di cui trattasi non sono per nulla sotto la dipendenza dell'alcoolismo; anzi ne differiscono considerevolmente. D'altronde si scorgono spesso in uomini sobrii che della bottiglieria fanno soltanto un ritrovo di piaceri o di affari.

Ciò che tende ancora a provare il carattere speciale di questa varietà di avvelenamento a forma congestiva, si è che tutti i fenomeni osservati, sopratutto nei due primi periodi, scompajono spontaneamente poco dopo la cessazione della causa.

Tutte le malattie acute o croniche che colpiscono il cervello, e la cui eziologia rimane impenetrabile, possono, una volta circa su dieci, non avere altra causa che un soggiorno da un certo numero d'anni, d'una o parecchie ore al giorno nella calda e corrotta atmosfera dei caffè.

Siccome la paralisi generale degli alienati esordisce il più delle volte con una congestione, e l'atmosfera dei caffè conduce soventi, ma alla lunga, a questo fenomeno primordiale, v'è motivo di chiedere se questa circostanza non ispiegherebbe, sino ad un certo punto, la grandissima frequenza della paralisi generale negli uomini e la sua rarità nelle donne (*Revue de thérap. méd. chir.*).

Dei cosmetici dal punto di veduta della igiene e della polizia medica. — Sotto questo titolo il dott. *Reveil* lesse all'Accademia imperiale di medicina di Parigi una sua Memoria, nella quale, dopo di avere insistito sul fatto notevole che le autorità si preoccupino più della igiene morale che della sicurezza dei cittadini, rileva i danni che provengono dalla loro tolleranza per tutti quegli annunzj bugiardi e pericolosi che si affiggono ai muri delle città e nei quali si magnificano le virtù cosmetiche di preparazioni bene spesso venefiche.

« Chi dunque, disse il sig, *Réveil*, metterà in guardia il pubblico ignorante, se lo stato che dee vegliare alla salute pubblica, non se ne assume la cura? Perchè lo stato rimane disarmato in presenza del permanente avvelenamento prodotto dai preparati annunziati dagli angoli delle vie e dalla quarta pagina dei giornali? Si sopprime con giusta ragione il veleno destinato all'anima, bisognerebbe pure sopprimere i veleni destinati al corpo ».

Il sig. *Réveil* esaminò la legislazione che regge questa materia, e fece la storia dei profumi e dei cosmetici presso i Greci ed i Romani. Passando all'esame dei processi attuali de' profumieri, mostrò che sono del genere di quelli che dovrebbero essere riservati ai farmacisti. Basterà, diss'egli, per far comprendere il danno di queste formule, e le contravvenzioni ch'esse comportano, citarne alcune. I più energici veleni vi sono adoperati: l'arsenico, il nitrato acido di mercurio, l'emetico, le cantaridi, il colchico, la potassa caustica, ecc.

L'Autore indica in appresso un certo numero di prodotti e specialmente di saponi detti *di lattuca, di tridace*, che si annunziano come riconosciuti dall'Accademia, e non contengono punto le sostanze indicate sulla etichetta. Questi saponi sono tutti colorati in verde dal sesquiossido di cromo, o in rosa dal bisolfuro di mercurio. Altri saponi, venduti a vil prezzo, contengono sino

a 30 per 100 di materie insolubili (calce o gesso). Dippiù, alcuni contengono materie animali, azotate, non saponificabili e spandono un odore infetto quando la loro soluzione è abbandonata al contatto dell'aria.

Quanto agli aceti detti di toeletta, la pelle, impregnata d'acqua di sapone, venendo ad assorbire dell'acqua acida, ne risulta una decomposizione, e gli acidi grassi del sapone, insolubili nell'acqua, non possono più esser tolti col lavacro. Essi irrancidiscono e determinano quelle flemmassie croniche che vengono attribuite al fuoco del rasojo.

I preparati che si usano per nutrire i capegli sono in seguito l'oggetto di un esame severo: *l'acqua d'Africa, l'acqua della Florida, l'acqua del chimico Beyer;* questi ultimi preparati contengono del nitrato d'argento, dello zolfo, dell'ossido di piombo, del solfato di rame ed altre sostanze tossiche.

Le acque detersive, le lozioni, gli epilatorj, i latti, ed in ispecie il latte *antiefelico* vengono successivamente analizzati. — Quest'ultimo prodotto, che venne annunziato con impudenza senza pari, è composto di sublimato corrosivo e d'ossido di piombo. « Se un farmacista, disse l'Autore, concedesse senza prescrizione medica, una simil miscela, sarebbe passibile d'una ammenda il di cui maximum sale sino a 6000 franchi. Si domanda se è giusto di lasciar divulgare e spacciare veleni siffatti quando si esigono dal farmacista lunghi e dispendiosi studj, e gli incombe una sì grave responsabilità. L'impedire cotali abusi, non è soltanto far atto di buona amministrazione, ma soprattutto un atto di giustizia ».

Termina l'Autore colle seguenti parole:

« Noi non chiuderemo queste riflessioni senza far osservare come è doloroso lo scorgere dei medici che fanno sì poco conto della loro dignità e concedon l'appoggio del loro nome e del loro sapere a pretese scoperte, proclamando siccome efficaci preparati nocivi. Chiamiamo altresì l'attenzione della Autorità sopra le società, autorizzate più o meno, che impartiscono medaglie a chi le domanda e le paga. Queste ricompense, concesse da pretese società scientifiche od industriali, che assumono il titolo di Accademie, tolgono ogni considerazione e inviliscono le medaglie ed altre ricompense nazionali legittimamente acquistate ».

Congresso trentesimoquinto dei naturalisti e dei medici alemanni. — Il 35.° Congresso dei naturalisti e dei medici alemanni avvenne nel 1860 a Königsberg in Prussia, e fu numeroso ed animato. Le sedute generali vennero occupate in discorsi sopra argomenti di interesse comune; le diverse sezioni trattarono materie speciali.

Fra i primi è a notarsi un discorso del sig. *Aug. Hirsch* sulle malattie pandemiche. Questo tema conveniva perfettamente all'Autore del sapiente Trattato di Storia e di Geografia mediche (*Handbuch der histor. geogr. Pathologie. Erlangen.* 1860; 1.° vol.). L'oratore crede che non esistano malattie nuove; lo stesso cholera non sembra essere una malattia nuova; ciò che v'ha di nuovo è la sua diffusione geografica cotanto rapida. Passando in rivista le diverse teorie relative alla nascita ed alla estinzione delle epidemie, trova che veruna di esse non riposa sopra basi solide: sarebbe molto più utile il rintracciare le condizioni del clima, del suolo, della razza, di nazionalità, di sviluppo sociale e politico che hanno qualche influenza sull'andamento delle epidemie. Questi studj possono soli condurre a delle applicazioni d'igiene, sia privata, sia pubblica; la ricerca della causa prima delle epidemie conduce tutt'al più ad una indicazione eziologica che si potrebbe certamente riempiere.

Il prof. *Virchow* sviluppò, nella seconda seduta generale, delle considerazioni sui progressi e lo sviluppo degli istituti di carità. Questo discorso si connette ai recenti studj dell'illustre anatomopatologo (*Geschichte des Aussatzes und der Spitäler in Deutschland.* — *Arch. f. path. Anat.* tom. XVIII e XIX). Comparando i fatti pregressi con quelli che sono ancora a desiderarsi, l'Autore si diffonde a provare che la vita in comune nei collegi, nelle caserme, il soggiorno nelle grandi città, sono condizioni sfavorevoli alla salute e non senza influenza sullo sviluppo della tubercolosi. Nelle popolazioni nomadi, che vivono costantemente all'aria aperta, questa affezione è rarissima. Sarebbe a desiderarsi che nei primi esordj del male i pazienti emigrassero in paesi, ove il clima, il suolo, ecc., presentano alcune probabilità di guarigione.

Nella sezione medica, il sig. *Rühle*, di Greifswalde, parla delle ulcerazioni della faringe. I signori *Polak* e *Virchow* aggiungono una nuova forma alle già note: l'ulcera lebbrosa, di cui *Virchow*

potè constatare la esistenza durante il suo viaggio in Scandinavia.

Virchow divide le ulceri della laringe in due gruppi principali. Nel primo, comprende le ulceri dipendenti da una distruzione gangrenosa; nel secondo, quelle che traggono origine dalla suppurazione della superficie libera della mucosa.

Le ulcerazioni difteriche e quelle che succedono alla febbre tifoidea appartengono alla prima categoria; fanno parte della seconda le ulcerazioni tubercolose, sifilitiche e lebbrose. Al loro esordire, tali ulcerazioni sono facili a distinguersi dietro il loro aspetto; ma si sviluppano più tardi delle pericondriti e delle alterazioni nelle corde vocali che distruggono l'aspetto particolare di ogni specie di ulceri.

Il prof. *Remak* difende il proprio metodo di elettrizzazione: egli adopera le correnti continue prodotte da una pila di *Daniel*, mentre il signor *Duchenne* e la maggior parte degli altri medici adoperano le correnti indotte, interrotte. Egli parla in seguito della sua scoperta dell'azione centripeta della corrente continua. Colla elettrizzazione di un nervo, si possono produrre, per via riflessa, delle contrazioni nei gruppi di muscoli affatto indipendenti dal nervo irritato. La mancanza di un numero bastevole di elementi e d'altri strumenti necessarj non gli ha permesso di dare la dimostrazione di questa proposizione.

Nella sezione di chirurgia il sig. *Wagner* riferisce il caso ininteressantissimo di un tumore fibroide dell'omero. Si fece la disarticolazione della spalla; l'operato morì per esaurimento, e l'autossia rivelò una trasformazione fibrosa delle vene profonde del braccio, della vena ascellare, succlavia, e che si estendeva sino alla vena cava superiore. Nei polmoni e nelle pleure trovavasi un ammasso di piccoli tumori fibrosi.

Questa osservazione di generalizzazione di tumori fibrosi non è isolata; *Paget* cita parecchi casi di questo genere Egli osservò: 1.° dopo la estirpazione di un fibroide della mammella una recidiva locale con produzione di venti a trenta fibroidi nel polmone; 2.° dopo la estirpazione di un fibroide del tessuto connettivo della regione scapulare, una recidiva locale con formazione di tumori fibrosi nella pleura dello stesso lato; 3.° una recidiva locale di un fibroide del dorso.

I tumori fibrosi si combinano spesso coi sarcomi (tumori com-

posti di tessuti connettivi embrionali, tumori fibro-plastici degli autori francesi), cioè negli interstizj delle fibre connettive, sviluppate, si trovano talvolta tessuto connettivo più giallo, cellule fusiformi e cellule plasmatiche. Il sig. *Billroth*, fondandosi sopra questo fatto, dubita che *Paget* abbia avuto a fare con tumori fibrosi semplici e nega la possibilità d'una recidiva, sia locale, sia generale, dei tumori fibrosi.

Da questo fatto risulta che la diagnosi nominale del tumore non potrebbe bastare per istituire un buon pronostico; ogni tumore estirpato dovrà sempre venir esaminato in tutte le sue parti perchè si possa pronunciarsi sulla possibilità di una recidiva; la mancanza e la presenza di elementi suscettibili di moltiplicarsi (cellule) scioglierà la questione.

Questi fatti hanno, a nostro avviso, una grande importanza: è per noi evidente che non avvi una sola specie di tumori, i tumori cancerosi, i quali abbiano il privilegio di recidivare localmente e di generalizzarsi. S'egli è evidente che i caratteri clinici che servono di base alle attuali classificazioni sono comuni a tumori di natura assai diversa, e diventano quindi vaghi ed incerti, bisognerà rintracciare altri caratteri più costanti, meno generali, e la anatomia patologica è pronta a fornirli.

Una buona classificazione dei tumori sarebbe fondata sui caratteri tratti dalla struttura; le suddivisioni sarebbero fornite dai caratteri clinici.

Nella sezione di ginecologia il prof. *Credè* si pronuncia contro le manovre poste sì frequentemente in pratica per estrarre la placenta. Ei crede che le aderenze della placenta siano rarissime e necessitino di rado la introduzione della mano nell'utero. Delle frizioni dolci sull'addome bastano per provocare la espulsione della placenta. Queste proposizioni non furono accolte favorevolmente dagli altri membri della sezione; il dottore *Umgefug* conviene nondimeno di aver visto minori ritenzioni della placenta nelle puerpere assistite da levatrici che avevano ricevuto una buona istruzione, che non in quelle che chiamavano delle comari già vecchie.

Nella sezione di medicina teorica il sig. *Rosenthal* parla sulla influenza del nervo vago sui movimenti del diaframma; il signor *Natansons*, di Varsavia, della tonicità muscolare; il sig. *Willicks*

della influenza dei nervi sulla secrezione orinaria. Finalmente si discusse sui rapporti dei vasi sanguigni e delle cellule plasmatiche.

Il prof. *Virchow* propone per il prossimo Congresso la città di Spira, nella Baviera Renana. « Convien mostrare, dice l'oratore, di comune accordo, che la scienza germanica si trova ancora nella comune patria nei paesi d'oltre Reno ». Questa proposizione è adottata con grande entusiasmo. (*Gazz. méd de Strasbourg*, dalla *Oest. zft. f. prakt. Heilk.* Num. 40, 41, 42 e 43 del 1860).

Miscellanea. — Presso la R Università di Pavia venne istituita una nuova cattedra libera di anatomia chirurgica ed affidata al dottore *Giovanni Albertini*, assistente alla clinica operativa.

— L'egregio professore di chirurgia operativa nella Università pavese, cav. *Luigi Forta*, raccoglieva in un suo privato gabinetto 1200 pezzi di anatomia patologica, spettanti alle malattie chirurgiche che ebbe in cura nella trentenne sua clinica. Di questa preziosa raccolta egli fece testè generoso dono alla Università stessa. Il Ministro della Pubblica Istruzione provvide tosto che il nuovo gabinetto di Patologia Chirurgica porti il nome del benemerito suo fondatore e donatore, ed abbia un discreto assegno per la sua conservazione ed incremento. — Tale raccolta sarà addetta alla clinica operativa della Università di Pavia, sotto il titolo di *Museo Porta*. La direzione ne è affidata al donatore, il quale perciò è nominato Direttore del Museo stesso. (*Effemeridi della Pubblica Istruzione, N.* 18 *e* 19 *del* 1861).

— Il dottore *Hiffelsheim* ha pubblicato un volume intitolato: « *Delle applicazioni mediche della pila di Volta* » preceduto d'una esposizione critica dei diversi metodi di elettrizzazione.

Il metodo creato dell'Autore consiste nell'uso della corrente *voltaica continua* applicata in modo permanente. La pila ad alta tensione e a debole intensità è qui sostituita agli apparecchi d'induzione. Gli apparecchi *indotti* danno una corrente necessariamente intermittente; la pila, al contrario, somministra una corrente *continua*. Il primo è atto a far contrarre i muscoli, il secondo non l'è; ma mentre il primo è un eccitante, l'ultimo è un sedativo. Trasformare questo possente agente fisiologico in agente *sedativo* e *regolatore* del sistema nervoso centrale, tale è il principio del metodo, e questo principio è evidentemente un progresso.

Oltre un certo limite, la corrente continua può eccitare alla sua volta; ma la grand'arte è di non oltrepassarlo mai. Questo libro, presentato dal sig. *Flourens* all'Accademia francese delle scienze, nella seduta del 29 aprile 1861, comprende i fatti varii e numerosi che il sig. *Hiffelsheim* ha raccolti per la maggior parte alla Charité, nel servizio del sig. *Rayer;* ed alla Salpétrière nel servizio del sig. *Baillarger*, il sapiente alienista. Alcuna fra le guarigioni ch'egli afferma sono straordinarie; tutte dimostrano invincibilmente la efficacia di questa cura elettrica, ma rimane ancora molto a farsi.

Ora la Società medico-psicologica ha incaricato una Commissione, composta dei signori Trélat, *presidente*, Baillarger, Giulio Falret, Moreau (di Tours), Girard de Cailleux, Cerise e Legrand du Saulle, *relatore*, di seguire all'ospizio della Salpétrière la applicazione della *corrente voltaica continua permanente* alla cura delle allucinazioni, secondo il metodo immaginato e preconizzato dal dottore Hiffelsheim.

— Nel bilancio passivo del Ministero della guerra pel 1861 trovansi inscritte le somme di lire 6,200 per l'ampliazione dell'ospedale di Cuneo e di lire 140,000 per l'ampliazione dello stabilimento balneario-militare in Acqui. Le spese del servizio sanitario, ospedali, ambulanze sono calcolate, per l'esercito italiano ad 1,200,000 lire.

— Negli Annali della Società Medico-Chirurgica di Bruges il dottor Caytan riferì un esempio notevolissimo, e degno d'esser conosciuto da tutti i pratici, d'una amigdalite terminata per suppurazione; l'ascesso si aprì spontaneamente e nello stesso istante sopraggiunse una emorragia fulminante che uccise il paziente. Probabilmente la infiammazione erasi propagata sino al tessuto stesso della carotide interna e l'aveva corroso.

— Il dottore Fuzier nel *Recueil de Mémoires de Médecine Militaire* (marzo, 1861) ci dà una idea delle armi chinesi e delle ferite che hanno prodotto.

Le ferite delle armi da fuoco chinesi sono state poco gravi. — Le armi sono imperfette; alcuni bei pezzi di cannoni in bronzo, di grazioso lavoro, ma senza mezzo di regolare il tiro; e posti sopra affusti difficili a manovrare, vennero trovati nei forti; la maggior parte degli altri erano in ferro fuso, di ogni calibro, e

più o meno grossolani; alcuni, finalmente, in legno, con cerchi di rame e di ferro.

I fucili hanno difetti ancor maggiori; essi pure sono di un calibro variabilissimo, tutti a miccia, e, per conseguenza, di un tiro incerto. Il dott. Fuzier estrasse cinque projettili, il 18 agosto; quasi tutti trovavansi superficiali ed eransi spinti poco innanzi nei tessuti; la forza della loro polvere è del resto anch'essa molto variabile. In seguito della maggior parte de' combattimenti, egli ha potuto medicare ed operare dei feriti chinesi; essi mostrarono sempre confidenza nei chirurghi francesi e corraggio.

Non si presentò l'occasione di verificare le ferite prodotte dalle freccie chinesi; vennero loro tuttavia attribuite alcune lesioni; l'Autore non udì raccontare ch'esse avessero alcun che di particolare. Il ferro che termina la freccia è di grandezza e di forma mutabili; esso non è imprégnato di alcun veleno. — Anche le armi bianche sono inferiori, quanto le armi da fuoco; la maggior parte sono senza tagliente e senza tempera; del resto hanno una grandissima irregolarità di forma e di qualità.

— La Società anti-tabacchica di Londra ha preso nell'ultima seduta due risoluzioni, che vennero addottate per acclamazione. La prima è che: « le proprietà del tabacco discordando essenzialmente colle leggi della natura, l'abitudine di fumare deve inevitabilmente produrre effetti svantaggiosi ». — La seconda, che « l'uso della pipa e dello zigaro consumando tempo e danaro, e conducendo all'uso degli alcoolici, diventa una sorgente feconda di disordini sociali ».

— Dal saggio statistico della mortalità di Genova nell'anno 1859, pubblicato dall'egregio dott. Giovanni Dujardin (Genova, 1860) si rilevano i seguenti dati fondamentali:

	Maschi	*Femmine*	*Totale*
Popolazione	69,912	58,698	119,610
Nati	2,302	2,163	4,465
Di essi sono legittimi .	1,939	1,845	3,784
Esposti vivi	244	226	470
» morti	119	92	211
	2,302	2,163	4,465

I matrimonii furono .			852
I decessi furono . .	2,874	2,165	5,039
La proporzione per mille fu			
per le nascite . .			37,25
Per i matrimoni . . .			7,12
Per i decessi			41,99

Lo squilibrio tra la proporzione dei morti e quella dei nati dipende da ciò che Genova nel 1859 ebbe molti ospedali militari; che fu letteralmente invasa da stranieri per il continuo esorbitante passaggio di militari e dell'innumerevole personale accessorio ad un esercito; e che inoltre ha il privilegio di possedere più carceri e bagni popolati in modo allarmante.

Quanto alla alimentazione di Genova rilevasi come ben scarso sia l'uso del vino concesso a quegli abitanti, come eccessiva ne sia la consumazione di acquavite; e come poco invidiabile sia l'alimentazione colle carni; essendo in somma eccedenza quelle di vacca e degli ovini; ristretto l'uso del pollame, insignificante e quasi nullo quello della carne porcina.

— Il dott Argenti di Padova si occupò della curiosa statistica di riconoscere in quali ore sia più frequente la mortalità, e dalle osservazioni fatte sopra 1947 individui, ebbe per risultato: « essere di poco preponderante la cifra delle morti nelle ore pomeridiane, e presentare la maggiore l'ora 11.ª della notte; come nel mattino l'ora 10.ª e l'11.ª segnano più frequente l'istante della dipartita ». — Tuttavia il dott. Argenti confessa che concede poca importanza a questo oggetto di oziosa curiosità, dal quale non si otterrà alcun utile per le molteplici inesattezze che accompagnano le dichiarazioni di decesso.

— Secondo il dottore Gavino Manca, autore di un *quadro necroscopico della città di Sassari nell'anno* 1860, la popolazione di Sassari nel 1858 era di 23,672 abitanti. Nel 1860 i nati furono 977, dei quali 917 legittimi, 60 illegittimi. Morirono 731; cioè 11 in meno che nel 1859, nel quale anno la mortalità era di 742. I matrimonii furono 189. Dei 731 decessi, 26 avvennero allo stato fetale; 70 negli ospedali; e fra i 635 verificatisi in città, 162 erano di persone forestiere. È sommamente rimarchevole che dei 635 morirono senza assistenza medica 361, cioè più della metà. Complessivamente presa, la popolazione di Sassari sarebbe aumentata nel 1860 di 272 anime.

— Il dottor Porporati lesse all' Accademia medico-chirurgica di Torino, nella seduta del 15 maggio 1861, un rapporto sul volume secondo ed ultimo del *Manuale pratico di medicina legale* del consigliere e professore Casper di Berlino, tradotto dal dottore Emilio Leone con note ed articoli relativi dei codici italiani del cav. prof. Carlo De Maria. — Riportiamo le conclusioni dell'onorevole relatore, dalle quali dobbiamo rallegrarci che un'opera cotanto insigne sia stata regalata all' Italia:

« Il prof. Casper in questa parte biologica riuscì come nella tanatologica a dare agli argomenti impresi a trattare un vigore ed una precisione tecnica che non si riscontrano generalmente nelle opere di medicina, evitando di diffondersi in questioni laterali, e di non immediata utilità.

» Ogni sua proposizione essendo appoggiata ad una serie di fatti che ne pone fuori di contestazione la verità, si eleva al valore di proposizione scientifica e veramente dottrinale; non posso perciò astenermi dal ripetere quanto dissi nella prima relazione: essere il trattato pratico di medicina del Casper uno dei più utili e necessarii ad essere consultati.

» I menzionati pregi si riferiscono a tutte le parti dell'opera, ma riguardano specialmente le sezioni consacrate alle malattie somatiche; poichè per rispetto alle malattie mentali l'Autore forse per la direzione da lui presa in questi studii fin dalla prima età, e forse anche per l'uffizio suo di perito preferibilmente fiscale, s' allontana notabilmente dalle opinioni professate da molti psichiatri, ed inclina senz'avvedersi, io credo, ad una severità di giudizi che per un medico in certi casi ci appare eccessiva. Ciò però non toglie che la parte sua psicologica racchiuda pregi grandissimi ed offra alla soluzione di casi difficili una guida d'incomparabile vantaggio ».

Termina il relatore con meritati encomii sui meriti della traduzione, la quale riscosse gli elogi anche dell'illustre Autore consigliere Casper. (*Giornale della R. Accad. med.-chir. di Torino*, N.° 11 del 1861).

— Nei 285,064 comuni e borghi dell' Impero Russo, si contano appena 1000 medici per l' assistenza degli infermi. Questo dato della statistica contribuisce a spiegarci perchè la mortalità

è molto più elevata in questo paese che nella rimanente Europa. Infatti, si conta in Russia un caso di morte sopra 17 a 28 persone, mentre in Inghilterra la proporzione è di 1 sopra 45, ed in Francia di 1 sopra 42.

— Riappare in Irlanda e in Inghilterra con sintomi allarmanti la malattia nelle patate, ciò che naturalmente aumenta la già vasta emigrazione degli Irlandesi. — Domina in Lombardia una grave epidemia nei gamberi, per cui tali animali scomparvero quasi affatto dalle mense e dai mercati. — Scrivono da Rio Janeiro al *Giornale delle arti e delle industrie* che le piante del caffè sono affette da una malattia che comprometterebbe il prossimo ricolto, ed anche, se si prestasse fede agli allarmatori, la prosperità avvenire d'una coltura, principale base del commercio di esportazione. Secondo i rapporti che giungono dall'interno, una specie di *scabbia* o *lepidoptere* microscopica depone le sue uova nel parenchima delle foglie; il bruco divora quel parenchima, e formandone rotoli, infetta la foglia al punto che questa s'annerisce e cade. Le legioni dell' invisibile nemico sono così numerose che spogliano interamente le piante da caffè ancorchè considerevoli, e tronchi, rami e frutti appassiscono. Il Governo nominò una Commissione per istudiare il male e cercarne i rimedii.

— Presso la Società ginnastica di Torino si aprirà un corso magistrale gratuito di ginnastica, giusta i Regolamenti che, d'accordo colla Società, saranno pubblicati per cura del Ministero della istruzione pubblica. La direzione della Società ottiene a quest'uopo una indennità annua di lire due mila, assegnate dal pubblico erario. Coloro che riporteranno da detta scuola un attestato di idoneità potranno essere nominati istruttori di ginnastica per gli Istituti di istruzione pubblica.

— La R. Accademia economico agraria dei Georgofili di Firenze pubblica il seguente avviso per la convocazione di uno straordinario Congresso scientifico in Firenze nel 1861 all'effetto di rivedere i relativi statuti:

« L'Italia, quando altro non era nell'ordine politico che un aggregato di Stati mancipii e divisi, già aveva conseguita la sua unità nell'ordine intellettuale, mercè de' Congressi scientifici. E benchè la vigilanza di alcuni governi, che più temevan la luce, si studiasse di eluderne la efficacia, sia nei mezzi, sia nello scopo,

con ogni maniera d'inceppamenti e di vessazioni, sì che l'ultimo Congresso in Venezia ebbe a vedere sequestrati i propri atti, pure non vi ha chi ponga in dubbio la proficuità degli influssi esercitati dalle personali comunanze e dalle intellettuali lucubrazioni di tali assemblee sul preordinamento di quella nazionale ricostituzione che è ormai così prossima a diventare compiuta.

Ed ora che l'Italia è rigenerata politicamente, un sacro debito di gratitudine le impone di rendere ai Congressi scientifici quel contraccambio di valido aiuto che già questi le porsero. E tale ajuto deve consistere non solo nel ristabilirli, ma anche nel migliorarli, ora che l'alito della libertà può centuplicarne i vantaggi. Perocchè non è da dissimulare che, sia per intrinseco difetto de'loro vigenti statuti, sia per estrinseco vizio di contratte abitudini, sia per politiche circostanze, essi non raggiunsero in passato quel pieno effetto che era dato esigerne e sperarne, avendo prevalso talvolta lo sfarzo delle apparenze, ed anche delle ricreazioni, alla sostanza ed alla severità degli studi.

In questo concetto, l'Accademia dei Georgofili di Firenze crede di dover profittare del concorso cui darà luogo la imminente Esposizione italiana, per invitare gli scenziati a riunirsi in uno straordinario Congresso unicamente destinato alla revisione de' vigenti statuti. Il Real Governo ha fatto plauso a tale pensiero. La città di Siena, che per diritto avrebbe dovuto esser la sede del nuovo Congresso ordinario, ha con una cortesia e generosità che altamente l'onora, prestato, per municipale deliberazione del 26 giugno, il proprio assenso alla convocazione di uno straordinario Congresso in Firenze, salvo il mentovato suo dritto.

Laonde l'Accademia dei Georgofili di Firenze si pregia di notificare a tutti i Corpi universitari e accademici dell'Italia il seguente programma:

1. Gli scienziati che posseggono i requisiti voluti da' vigenti statuti per i Congressi scientifici, sono invitati a riunirsi in Firenze il 30 settembre 1861 in straordinario Congresso.

2. La riunione avrà per oggetto la revisione degli statuti medesimi.

3. La presidenza sarà provvisoriamente assunta dal presidente dell'Accademia de' Georgofili, e da esso trasmessa al più anziano tra i congregati, appena il Congresso sia costituito.

4. Una disposizione transitoria dovrebbe riservare alla città di Siena il diritto di esser sede del primo Congresso ordinario prossimo avvenire da tenersi secondo le norme degli statuti or vigenti.

L'Accademia de' Georgofili confida che questo suo invito sarà favorevolmente accolto da quanti amano le civili glorie della patria comune, e non aggiunge eccitazioni che crede superflue. Reputa invece opportuno il riprodurre qui uniti gli statuti vigenti, affinchè ne faccia suo pro tanto chi si appresta ad onorare di sua presenza il Congresso, quanto chi desiderasse inoltre studiare e proporre qualche riforma.

Firenze, dalla residenza dell'Accademia de' Georgofili, li 21 luglio 1861. — Il presidente *G. Ridolfi.* — Per il segretario degli atti *E. Rubieri, ff.* ».

— I direttori del XXXVI Congresso dei medici e naturalisti tedeschi diramarono il seguente invito:

« Secondo la decisione dell'ultimo Congresso tenuto a Koenigsberg; il 36.° Congresso annuale dei naturalisti e medici tedeschi avrà luogo questo anno a Spira, ove sarà aperto sotto la direzione dei sottoscritti il 17 settembre a 10 ore del mattino, per essere chiuso il 24 dello stesso mese.

Ci sembra a proposito, anzi necessario, di aggiungere a questo invito per gli scienziati stranieri qualche osservazione, che mostri agli interessati ciò che possiamo offrir loro in questa occasione.

Il Palatinato bavarese non possede nè grandi collezioni, nè grandi stabilimenti d'istruzione, e meno ancora il lusso delle grandi città; ma ciò che può offrir d'attraente, è la magnifica cattedrale di Spira, il nuovo fotometro del professore *Schwerdt,* le bellezze naturali del paese, i costumi ospitali degli abitanti. Molte notabilità scientifiche e celebrità di primo ordine hanno assicurato il loro concorso.

I distributori degli alloggi avvertono coloro che vorranno prender parte alla riunione, d'annunziare il loro arrivo almeno quindici giorni prima ai sottoscritti. — I direttori del XXXVI Congresso: Dottor *Jos. Heine* consigliere medico. Dottor *Ritter* professore al Liceo.

— La 28.ª sessione del Congresso scientifico di Francia deve aprirsi a Bordeaux il 16 settembre 1861.

— Il Regno di Prussia conta 4,178 medici e 1,526 farmacisti.

— L'Associazione medica della Marne, intervenuta come parte civile in un processo correzionale intentato a due pretesi sonnambuli condannati per esercizio illegale della medicina, ha ottenuto un risultato analogo a quello raggiunto dalla Associazione medica di Provins. Una certa Gervais è stata condannata a 150 franchi di danni-interessi verso i medici del dipartimento, ed una Billot a 50 franchi, queste indennità essendo state consacrate dalla Società medica della Marna ad opere di beneficenza, avranno un effetto doppiamente fortunato: da una parte aumenteranno il budget degli indigenti, dall'altra finiranno per diminuire delle scroccherie le quali, sotto tanti diversi nomi, fanno sopratutto le loro vittime fra le classi più povere e più ignoranti.

— Un nuovo caso di morte, consecutivo alla inalazione di cloroformio, avvenne presso Bordeaux. Eccone le circostanze: Un uomo robusto, di 40 anni, aveva avuto la gamba stritolata in una caduta da cavallo; ed era caduto in sincope al momento stesso dell'accidente. Sei ad otto ore dopo, il ferito essendo in uno stato di scossa morale e di terrore estremo, ma esigendo tuttavia d'essere addormentato prima della amputazione, i medici risolvettero di fare un simulacro di cloroformizzazione. Ma appena il paziente ebbe fatto quattro inspirazioni di cloroformio tenuto a grandissima distanza dal naso e dalla bocca, la circolazione e la respirazione si arrestarono subitamente e irrevocabilmente, malgrado tutti i soccorsi. — Rimane a decidere qual parte abbia avuto la inalazione cloroformica nell'avvenimento di cui abbiamo riferito le circostanze principali. (*Gaz. Méd. de Lyon*).

— Con regi decreti 26 maggio 1861 è stato ordinato:

I. Sarà da quindi innanzi addetto ad ogni dipartimento militare o corpo d'armata un medico capo, il quale avrà l'assimilazione del grado di luogotenente colonnello, e godrà della paga di lire 6,500 stabilita dal decreto 15 marzo 1860.

II. La gerarchia, l'assimilazione ai gradi militari e le paghe del personale farmaceutico militare, saranno da quindi innanzi stabiliti come in appresso:

Farmacista capo di laboratorio centrale, coll'assimilazione al grado di maggiore, e colla paga corrispondente di lire 4,000;

Farmacista capo di I.ª classe, coll'assimilazione al grado di capitano e colla paga corrispondente di lire 2,800;

Farmacista capo di II.ª classe, coll'assimilazione al grado di capitano, e colla paga corrispondente di lire 2,500;

Farmacista, coll'assimilazione al grado di luogotenente, e colla paga corrispondente di lire 1,800;

Farmacista aggiunto, coll'assimilazione al grado di sottotenente e colla paga corrispondente di lire 1,600.

— I miglioramenti edilizii ed igienici della città di Milano si proseguono con lodevole insistenza dal consiglio e dalla giunta comunale. Si è approvato or ora un Regolamento per l'espurgo dei pozzi neri, e stipulato un contratto con una Società Privata per la erezione di un pubblico macello Un'altra Società provvederà alla costruzione di economiche e salubri case operaje. — Finalmente si pensò anche al riordinamento degli ufficii sanitarii municipali di Milano, colla nomina di una Commissione composta dei signori Visconti Venosta e dottor Giuseppe Terzaghi, membri della Giunta; dei dottori Angelo Tizzoni, Pietro Chiapponi, consiglieri municipali e del cav. dottor Giuseppe Perini.

Concorsi a premj. — L'Accademia di Medicina di Parigi ha pubblicato i seguenti concorsi a premj per l'anno 1861.

Premio dell'Accademia. — « Dei disinfettanti e della loro applicazione alla terapeutica ». — Valore, 1000 fr.

Premio Portal. — « Della infiammazione purulenta dei vasi linfatici e della sua influenza sulla economia ». — Valore, 1000 fr.

Premio Civrieux. — « Dell'angina di petto ». — Valore, 2000 franchi.

Premio Cápuron. — 1.° Quesito relativo all'ostetricia: « Della influenza che le malattie della madre, durante la gravidanza, possono esercitare sulla costituzione e la salute del feto ». — Valore, 1000 franchi.

2.° Quesito relativo alle acque minerali. Questo premio, che è parimenti del valore di 1000 fr., verrà accordato alla miglior opera pubblicata di recente, sulle acque minerali.

Premio Barbier. — Valore, 4000 fr.

Premio Itard. — Questo premio, triennale, sarà accordato all'autore della miglior opera o Memoria di medicina pratica o di terapeutica applicata. Perchè le opere possano subire la prova del tempo, è di condizione rigorosa che abbiano almeno due anni di pubblicazione. — Valore, 3000 fr.

Premio Amussat. — Questo premio sarà attribuito all'autore del lavoro o di ricerche basate simultaneamente sull'anatomia e sull'esperimentazione, che avrà realizzato o preparato il progresso più importante nella terapeutica chirurgica — Non saranno ammessi al concorso i lavori che avessero anteriormente ottenuto un premio od una ricompensa, sia ad uno dei concorsi pubblicati dall'Accademia imperiale di medicina, sia ad uno dei concorsi dell'Accademia delle scienze dell'Istituto. — Valore, 1000 fr.

Premj proposti per l'anno 1862.

Premio dell'Accademia. — « Determinare, appoggiandosi sui fatti clinici, 1.° quale è il *decorso* naturale delle diverse specie di pneumoniti considerate nelle diverse condizioni fisiologiche degli ammalati; 2.° quale è il valore relativo dell'aspettazione nel trattamento di queste malattie ». — Valore, 1000 fr.

Premio Portal. — Quesito riproposto: « Delle ostruzioni vascolari del sistema circolatorio del polmone e delle applicazioni pratiche che ne derivano, cioè studiare mediante osservazioni positive, le diverse specie di concrezioni sanguigne che possono ostrurre i vasi della circolazione polmonare, apprezzarne le cause, gli effetti immediati e le conseguenze ulteriori; ricercare il meccanismo della guarigione di questi stati morbosi, determinare i segni che permettono di riconoscerli ed indicare il trattamento ch'essi reclamano ». — Valore, 600 fr.

Premio Civrieux. — « Determinare la parte della medicina morale nella cura delle malattie nervose ». — Valore, 2000 fr.

Premio Capuron. — « Del pemfigo dei neonati » — Valore, 1000 franchi.

Premio Barbier. — Valore, 4000 fr.

Premio Orfila. — L'Accademia propone di nuovo il quesito relativo ai funghi velenosi, e lo formula nel modo seguente: 1.° Dare i caratteri generali pratici dei funghi velenosi, e sopratutto i caratteri apprezzabili dal volgo; ricercare quale è l'influenza del clima, della esposizione, del suolo, della cultura e dell'epoca dell'anno, sul danno che apportano questi funghi. 2.° Esaminare se è possibile di togliere ai funghi il loro principio velenoso, o di neutralizzarlo, e in quest'ultimo caso rintracciare ciò che avvenne nella decomposizione o trasformazione che hanno subito. 3.° Studiare l'azione dei funghi velenosi sopra i nostri organi, i mezzi

di prevenirla ed i rimedj che si può opporle. 4.° Far conoscere le indicazioni consecutive alle ricerche sovraindicate e che potrebbero rischiarare la tossicologia. — Valore, 4000 fr.

Premio D'Argenteuil. — Questo premio, che è sciennale, sarà conferito all'autore del perfezionamento il più notevole arrecato ai mezzi curativi degli stringimenti del canale dell'uretra durante questo quarto periodo (1856 a 1862), o sussidiariamente all'autore del più importante perfezionamento arrecato durante questi sei anni alla cura delle altre malattie delle vie orinarie. — Questo premio, del valore di 12,000 franchi, non potrà essere conferito che nel 1863.

Le Memorie per i premj da conferirsi nel 1861 dovranno essere spedite all'Accademia innanzi al 1.° marzo dello stesso anno, scritte in francese od in latino. Ogni concorrente che siasi fatto conoscere direttamente od indirettamente sarà, per questo solo fatto, escluso dal concorso. Nondimeno i concorrenti ai premj fondati dai signori Itard, D'Argenteuil, Barbier ed Amussat, sono eccettuati da queste disposizioni, come i concorrenti ai premj fondati dal sig. Capuron pel quesito relativo alle acque minerali.

— La Società germanica per la psichiatria e la psicologia medico-legale ha posto a concorso il seguente quesito:

« Quale è la migliore classificazione delle malattie mentali, dal doppio punto di veduta della medicina pratica e della medicina legale? ».

Il premio è di 400 fr. e potrà essere raddoppiato, qualora non venga conferito il premio dell'anno scorso. Le Memorie, scritte in tedesco, in francese o in latino, dovranno essere spedite franche di porto e nelle solite forme, prima del termine del 1861, al segretario della Associazione, sig. dott. Erlenmeyer, direttore della Casa di salute per le malattie mentali e nervose, a Bendorf, presso Coblenza (Prussia Renana).

— Per decreto dell'imperatore di Russia del 29 settembre 1860, venne aperto un pubblico concorso per diversi progetti di fabbriche destinate alla costruzione di sale d'insegnamento, di musei, di gabinetti di lavoro, ecc., per le cattedre di anatomia, fisiologia, patologia sperimentale, chirurgia operatoria e medicina legale colla tossicologia all'Accademia imperiale di medicina e di chirurgia a Pietroburgo.

Il programma di questo concorso fu deposto ai consolati russi di Parigi, Berlino, Monaco, Dresda, Vienna, Francoforte sul Meno, come alla libreria dei sigg. Baillière e figlio a Parigi. — I progetti saranno diretti all'Accademia imperiale di medicina e di chirurgia di Pietroburgo. — Una Commissione speciale composta di membri dell'Accademia imp. di medicina e dell'Accademia di belle arti, giudicherà i progetti presentati e distribuirà i premj — Il progetto riconosciuto migliore, riceverà il premio principale di 2000 rubli d'argento di cui 1000 verranno consegnati immediatamente dopo l'approvazione del progetto e gli altri 1000 dopo aver presentato i disegni di dettaglio ed il piano. — Un premio di 1000 rubli d'argento sarà conferito all'autore del miglior progetto dopo il primo premiato. Gli altri progetti saranno restituiti agli autori dietro loro dimanda.

L'Autore del progetto premiato presenterà i disegni di dettaglio ed il piano prima che siano scorsi quattro mesi, a far tempo dal giorno in cui vengono reclamati. -- Il complesso delle spese di costruzione non deve oltrepassare la somma di 300,000 rubli d'argento. Il termine di ricevimento dei progetti è fissato ad un anno, contando dal giorno di questa pubblicazione.

— Temi proposti pel 1862 dalla Società medica di Gand:

1.° Indicare le nozioni igieniche applicabili agli stabilimenti destinati alla istruzione della gioventù.

2.° Descrivere le malattie che possono trarre la loro origine dall'esercizio delle industrie del lino e del cotone.

3.° Del reumatismo e della diatesi reumatica.

4.° Quali sono le malattie prodotte dai parassiti e quali sono quelle in cui i parassiti non sono che il prodotto della malattia. — Quali sono i migliori parassiticidi.

5.° La sifilide può dessa produrre o modificare le malattie interne? In caso affermativo, descrivere queste malattie e il trattamento che richieggono.

6.° Indagare, dal punto di veduta patogenico, il valore delle lesioni anatomiche trovate all'autopsia negli alienati. Determinare coi fatti i segni pei quali queste lesioni si possono riconoscere in vita.

7.° Descrivere le lesioni od alterazioni del neonato, che pos-

sono dar luogo a presunzioni d'infanticidio. Insistere sui caratteri che sono di natura tale da far riconoscere la loro origine.

8° Quali sono i mezzi di prevenire il riassorbimento purulento in seguito alle operazioni chirurgiche?

Le Memorie debbono essere spedite *franco*, secondo le forme accademiche, innanzi al 1.° marzo 1862, al segretario della Società, dottore E. Lesseliers via Basse, 23, a Gand. I membri residenti non possono concorrere. Le Memorie debbono essere scritte leggibilmente in fiammingo, francese o latino. Una superba medaglia d'oro, coll'effigie della Società, e il titolo di membro corrispondente verranno accordati agli autori delle Memorie premiate.

— L'Accademia medico-chirurgica di Ferrara pubblicò il seguente programma di concorso al premio provinciale di una medaglia d'oro di scudi 100 per il 1862: *Validità clinica delle dottrine ora professate nelle scuole di Germania intorno la patologia cellulare.* Oltre all'esposizione per sommi capi delle dottrine istologiche e fisiologiche, si desiderano osservazioni e fatti, tanto a comprova delle predette dottrine, quanto a sussidio della diagnostica, dell'anatomia patologica e della nosologia razionale.

Condizioni. — 1.° È aperto il concorso a tutti i cultori delle scienze mediche italiani e stranieri, eccettuati i membri del Consiglio dei censori di quest'Accademia.

2.° Ciascuno dei concorrenti dovrà contrassegnare con un'epigrafe la sua *Memoria*, e unirvi una scheda o lettera sigillata, al di fuori della quale sarà ripetuta la medesima epigrafe, e nell'interno sarà notato il nome, il cognome e il domicilio dell'Autore, essendo assolutamente vietata qualunque espressione che possa farlo in altro modo conoscere (§ 36 del Regolamento).

3.° Le *Memorie* dei concorrenti dovranno pervenire *franche di porto* a Ferrara entro il perentorio termine del 30 giugno 1862 con questo preciso indirizzo: *Al segretario dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara.* Questo termine è di tutto rigore (§ 37).

4.° Le Memorie dovranno essere inedite, nè mai antecedentemente presentate ad altre Accademie, e dovranno essere scritte in *caratteri intelligibili* in una delle tre seguenti lingue: italiana, latina, francese (§ 38).

5.° Le *Memorie* pervenute al segretario, che ne rilascierà officiale ricevuta, soranno dal medesimo annunciate all'Accademia e consegnate ai censori; e poichè questi avranno giudicato quale sia degna di premio, si aprirà la scheda corrispondente, e le altre schede verranno immediatamente abbruciate (§ 39), tranne quelle relative alle *Memorie* giudicate degne di lode e di stampa, che saranno rimesse sigillate al presidente.

6.° L'Autore giudicato meritevole della medaglia d'oro otterrà in dono 24 esemplari della sua *Memoria*, la quale verrà pubblicata a parte, o in uno dei più accreditati giornali d'Italia (§ 41).

7.° Ove nessuno dei concorrenti abbia *nel modo il più soddisfacente* risposto al predetto tema, l'illustre Consiglio provinciale di Ferrara vuole che si conceda una *medaglia d'argento d'incoraggiamento* a quello che meglio si sarà avvicinato (§ 42); e le altre poi che potessero essere riputate degne di lode e di stampa, non verranno stampate se non dopo essersi dal presidente interpellato l'Autore ed avere avuto l'assentimento per la pubblicazione della *Memoria* e del nome.

8.° Non potranno i concorrenti farsi restituire i loro lavori, i cui originali debbono serbarsi nell'archivio dell'Accademia. Si permetterà loro solamente, ove il richieggano, il farsene fare a proprie spese una copia, la quale verrà autenticata dalle firme del presidente e del segretario.

Ferrara, dal civico Ateneo, 17 giugno 1861.

BIBLIOGRAFIA
MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA (1).

Italiani.

ALBINI. L'Istituto fisiologico della R. Univ. di Parma. Rapporto. Op. di pag. 24. Parma, 1860.

---

(1) Per abbondanza di materie si rimanda ad altro numero la bibliografia straniera. *Il Compilatore.*

Albini. Raccolta di lavori e note scientifico-naturali. Op. di pag. 27. Parma. 1860.

Antinori *Gaetano*. Grande medicina italiana o iatromatematica. Quinto Concetto. Patogenìa. Fasc. 1.° di pag. 57. Piacenza, 1861.

Arcoleo *Giuseppe*. Discorso sulla vita ed opere del prof. *Socrate Polara*. Palermo, 1860.

Auenbrugger. Inventum novum. — Versione italiana arricchita di chiose e di un compendio di percussione e di ascoltazione, di *Piccardi Giovanni*. Intra, 1860.

Avanzini *Carlo*. Geneogenesi, ossia la generazione dei sessi. Studii e sperimenti. — Parte 1.ª Causa della procreazione dei sessi nell'uomo e negli animali vertebrati. Dissertazione accademica. Milano, 1861.

Bianco *Giuseppe*. Studi fisiologici e patologici sulle ovaie. 1 vol. di pag. 327. Fossano, 1860.

Bonucci prof. *Francesco*. Sommario di fisiologia dell'uomo. Fascicoli 7.° ed 8.° Perugia, 1861.

Berti *Antonio*. Nota sul terremoto di Venezia del 19 luglio 1860. Op. in-8.°. Venezia, 1861.

Betti comm. *Pietro*. Studi di medicina pubblica. Vol. 3. Firenze, 1861.

Bruzza *Antonio Luigi*. Manuale di polizia sanitaria per la marina mercantile sarda. 1 vol. in 8.° di pag. 94. Genova, 1861.

Bufalini prof. *Maurizio*. Opere. Disp. 14. Trattato delle febbri. 1 vol. in-8.° di pag. 437. Firenze, 1861.

Cadet prof. *Socrate*. Proposta del solfuro nero d'idrargirio contro la febbre gialla. Op. di pag. 15. Roma, 1860.

Cadet prof. *Socrate*. Su la natura della febbre tifoide o nervosa e de' morbi appiccaticci. Op. di pag. 15. Roma, 1861.

Campani e Gabrielli. Sulla pioggia d'acqua rossa caduta in Siena nei giorni 28 e 31 dicembre 1860 e 1.° gennajo 1861. Studj chimici e microscopici. 1 vol. in-8.° con tav. Siena, 1861.

Candiani *Giovanni*. L'ingresso dell'aria nell'apertura degli ascessi per congestione è veramente causa di pioemia? Op. di pag. 20. Padova 1861.

Campori *G*. Informazione della R. Università di Modena. 1 vol. in-8.° di pag. 61 Modena, 1861.

Cassola *Eustachio*. Sul trattamento delle febbri paludali. Compendio. 1 vol. in-8.° di pag. 156. Siracusa. 1858.

Castiglioni *Cesare*. Note statistiche sul numero dei pazzi in Lombardia nell'anno 1855. Op. di pag. 59. Milano, 1861.

Castiglioni *Pietro*. Lettere sull'ordinamento del servizio sanitario comunale del Regno d'Italia. Milano, 1861.

Cerioli prof. *Gaspare*. Prospetto dei risultamenti ottenuti nello spedale militare sussidiario nell'Orfanotrofio maschile dal 28 giugno al 13 agosto 1859. Op. di 11 pagine. Bologna, 1860.

Cini *Giacomo*. Del sovraeccitamento nervoso nelle sue attinenze colla cloro-anemia. Op. in-8.° di pag. 74. Venezia, 1861.

Corleo *Simone*. Ricerche sulla natura dell'innervazione con applicazioni fisiologiche, patologiche e terapeutiche. Palermo, 1857.

Corradi prof. *Alfonso*. Della molta parte che hanno le teoriche mediche nelle opinioni e nei costumi dei popoli. Prelezione al corso di Patologia generale nella R. Univ. di Modena. Op. di 25 pag. Bologna, 1860.

De Sanctis *Tito Livio*. Ulceri e piaghe. Saggio di Clinica chirurgica, Napoli, 1861.

Du Jardin *Giovanni*. Saggio statistico della mortalità di Genova nell'anno 1859; 1 vol. in 8.° di pag. 67 con tavola. Genova, 1860.

Facini *Giacomo*. Cicalata sul cholera e sulle malattie affini. Padova, 1861.

Esterle prof. *Carlo*. La struttura e le funzioni del corpo umano compendiosamente esposte ad uso delle allieve di ostetricia. Milano, 1861.

Fasoli *Giovanni Battista*. Studii sulla virtù degli antidoti chimici; 1 vol. in-8.° di pag. 163. Venezia, 1861.

Fenzi *Gaetano*. Gli ospedali di Bologna e le classi bisognose ed indigenti del popolo. Fano, 1861.

Ferrini. Sul clima e sulle malattie della città e regno di Tunisi. Milano, 1861.

Freschi. Dizionario d'igiene pubblica e privata e di polizia sanitaria. Vol. IV ed ultimo. Torino, 1861.

Giorgini prof. *G*. Dell'acqua salso-jodica della Salvarola nell'Emilia. Parma, 1861.

Giuffreda. *Paolo*. Nota sopra talune modificazioni fatte al chiodo dello *Scarpa*, per la pronta guarigione della fistola del sacco lagrimale. Catania, 1860.

Giacobbe *Giuseppe*. Rendiconto della Clinica medica di Messina. Messina, 1861.

Goldoni *Giovanni*. Proposta di legge sulla vaccinazione. Modena, 1861.

Gavino. Quadro necroscopico della città di Sassari nell'anno 1860. Sassari, 1861.

Gastaldi *Biagio*. Lezioni orali di anatomia miscroscopica sul sangue, tessuto epiteliale, tessuto connettivo e tessuto elastico. Torino, 1861.

Garibaldi *G. B.* Manuale pratico di chirurgia giudiziaria in relazione colle leggi del nuovo regno italico. Torino. 1861.

Grimelli. Metodo curativo antiscrofoloso nella specie umana, antimarcioso nella specie equina. Torino. 1861.

I medici dell'esercito meridionale ed il decreto 9 maggio 1861. Op. in 8.° Torino, 1861.

Le fonti termali di Bormio nella Valtellina. Op. in-8.°. Lugano, 1861.

Livi prof. *Carlo*. Viaggio scientifico ai manicomj d'Italia. Firenze, 1860.

Landi prof. *Pasquale*. Della vecchia e della nuova scuola chirurgica fiorentina. Prelezione al corso di med. operatoria nella Univ. di Siena. Op. di pag. 18. Siena, 1861.

L'Imparziale. Giornale pegli interessi scientifici, pratici, morali e professionali della classe medica. Si pubblica in Firenze il 1.° ed il 16 d'ogni mese. — Una annata formerà un volume di 84 fogli in-8.° gr. — La 1.ª annata ebbe origine col luglio 1861.

Longhi *Antonio*. Considerazioni sulla necessità di migliorare la condizione del Corpo sanitario militare. Op. di pag. 39. Torino, 1861.

Macari *Francesco*. Degli oppiati applicati all'ostetricia. Dissertazione. 1 vol. in-8.° di pag. 123. Torino, 1861.

Monti prof. *Benedetto*. Considerazioni generali circa il progetto ministeriale relativo alle riforme degli studi del Regno d'Italia. Op. di pag. 15 Bologna, 1861.

Monti prof. *Benedetto*. Considerazioni sulla riformazione degli studj superiori. Bologna, 1861.

Monti prof. *Benedetto*. Della igiene pubblica, della polizia medi-

ca, della medicina legale e della coordinazione sintetica e del principio nel quale si congiungono. Prolusione universitaria. Op. di 22 pag. Bologna, 1860.

Monti prof. *Benedetto*. La malattia del conte di Cavour giudicata in un articolo del giornale medico d'Inghilterra, la «Lancet». Lettera ai compilatori del suddetto giornale. Op. di 14 pagine. Bologna, 1861.

Morelli prof *Carlo*. Le carceri penitenziali della Toscana. Firenze, 1861.

Morelli *Carlo*. Prelezione al corso di storia di medicina. Op. di pag. 27. Firenze, 1861.

Namias *Giacinto*. Sulla tubercolosi dell'utero e degli organi ad esso attinenti. Venezia, 1861.

Nigra *Michelangelo*. Rendiconto storico-statistico pel primo semestre accademico 1860-61 della Clinica ostetrica di Torino. — Torino, 1861.

Parmeggiani prof. *Giuseppe*. Sulla terapeutica generale, e sulla classificazione dei medicamenti; cenni che formano parte dei prolegomeni pegli alunni di clinica medica. Bologna, 1861.

Progetto di un regolamento sulla polizia sanitaria, sull'assistenza medica e chirurgica, sulla constatazione dei decessi, ecc., compilato da una Commissione medica per il Municipio di Firenze; 1 vol. in-8.° di pag. 115. Firenze, 1861.

Piazza *Pietro*. Di un'abbondante scaturigine di acqua ferruginosa rinvenuta in Salso Maggiore dal sig. *Alessio Charruy*. Analisi chimica. Op. di pag. 20. Milano, 1861.

Purgotti *F.* Idrologia minerale tifernate. Perugia, 1860.

Paganini *Giulio*. L'oftalmia militare all'Accademia reale di medicina del Belgio. — Osservazioni e relativo progetto applicabile al trattamento delle malattie oculari nel R. esercito italiano. 1 vol. in-8.°. Torino, 1861.

Resiconti delle adunanze dell'Accademia med.-chir. di Ferrara. Nuova serie, anno accademico XXXIV. Primo trimestre. Op. di pag. 28. Ferrara, 1861.

Riccardi *Gregorio*. Idea sull'assimilazione considerata sotto il rapporto della generazione, vita, salute, infermità e morte. Roma, 1861.

Ricord *Filippo*. Trattato completo delle malattie veneree. Versione

italiana. Firenze, 1860, in-4.° La pubblicazione di quest'opera è ultimata, e comprende 26 dispense. Presso il librajo Brigola in Milano è pure in distribuzione la preparazione in cera che si dà in dono agli associati.

Rodolfi *Rodolfo*. Sopra le acque che derivano dalla fonte di Mompiano. Op. in-4.° piccolo. Brescia, 1861.

Ruspini *Giovanni*. Dei mezzi di migliorare la condizione del farmacista. Op. in-8.° di pag. 31. Bergamo, 1861.

Ruspini *Giovanni*. Di alcune qualità di tamarindo e d'oppio che circolano attualmente in commercio. Op. in-8.°. Milano, 1861.

Sadun. Programma al corso delle lezioni d'igiene pubblica e privata. Op. di pag. 42. Siena, 1860.

Scriffignano *Francesco*. Brevi notizie clinico-chirurgiche. Palermo, 1860.

Taruffi *Cesare*. Introduzione al corso di notomia patologica. Op in-8.°. Bologna, 1861.

Torchio *Fedele*. Movimento statistico della popolazione di Torino nell'anno 1860. Op. di pag. 23 con tav. Torino, 1861.

Torresini *Michelangelo*. Cenno igienico sulla pellagra nel comune di Lonate. Op. in-8.° Brescia, 1861.

Trompeo. Lettera sulle aque minerali e minero-termali. Torino, 1861.

Venturoli *Marcellino*. Discorso sulla riforma degli spedali di Bologna e relazione intorno alle malattie ed in ispecie alle pneumoniti e ferite dal nov. 1856 all'ott. 1858 curate nello spedale della vite. 1. vol. in-8.° di pag. 218 con tav. Bologna, 1861.

Zucchi *Carlo*. Lettera alla rappresentanza dell'associaz. farmaceutica bergamasca sopra l'opuscolo del sig. *Ruspini*. Op. di pag. 32. Bergamo, 1861.

Il Redattore e Gerente Responsabile

Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXVII. — Fasc.° 530, 531. — Agosto e Settembre 1861.

Sul croup dei bambini e dei fanciulli; *Commentario per* **ANDREA PASQUALI**, *di Roma.* (*Continuazione della pag.* 71 *del precedente fascicolo*).

Capo 3.° — *Sintomi.*

Prodromi. — Alloraquando regnano le epidemie catarrali lungo i mesi della primavera, o nel corso di una state fresca ed umida per frequenti o copiose pioggie, ed in ispecie nella stagione invernale, ovvero quando corrono frequenti le malattie della medesima od affine natura nei luoghi finitimi agli stagni, paduli o laghi, od in altri delle quali scorrono grandi fiumi e massime di lâta superficie, in allora si vedono spesso i bambini ed i fanciulli colpiti dalla tosse, talvolta rara ed asciutta, più sovente pertinace e crassa: tosse la quale notasi accompagnata da tale un respiro che apparisce ansante, e questo e quella ricorrenti ad intervalli. Sintomi siffatti insorgono od esacerbano presso l'imbrunire o nell'alto della notte; ad essi si accompagna frequenza nei polsi e spesso vi corrisponde aumento del calore alla pelle, talora si associano sudori parziali, limitati alla testa od al petto, non manca un qualche fastidio od ottuso dolore nella gola, vi si unisce sovente la propensione al sonno, e questesso interrotto dalla insorgente tosse e dall'ansia del respiro, vedendosi talora l'infermo indi a poco soggetto a profondo dormire. La condizione morale segnatamente nei bambini subisce un cangiamento, osservandosi

ora abbattimento o prostrazione dell'animo, ora e più spesso notandosi stizza o collera, loro non propria e senza rapporto con gli esterni motivi, in generale trascurano od avversano quei trastulli e quei ninnoli graditi che facevano la delizia loro.

Perdurano in questo stato gl' infermi vario tempo, due, tre, quattro giorni, talora si protrae ad otto, od oppostamente si restringe a poche ore; nel primo caso si ha uno stadio subdolo, nel quale iniziata va completandosi la terribile malattia, nell'altro repentinamente si manifesta il crup, per indi incedere precipitoso. Consiste latente il pericolo nella prima contingenza e vengono nascosti i maggiori danni, perchè spesso illuso il curante, sempre divisa senza ragione la tranquillità dai parenti, ambedue tenendo per fermo trattarsi di semplice malattia catarrale, o tutto al più dell'angina cotennosa fuori le vie del respiro, vedendosi il palato, le tonsille, l'alto faringe invescati di glutine, o coperti di velamenti. Si è quest' ultima appariscenza che vuole essere gravemente notata e tenuta nel massimo conto; accenna la concrescibilità assunta dalle secrezioni mucose, pone in guardia del possibile ripetersi o dello estendersi alle vie del respiro per ragione dell' analogo fondamento organico o meglio per motivo di continuità, sia infine perchè un parassita od un lichenoide, avanzandosi nel cammino, s'intrude e si sovrapone nuovo indumento alla mucosa di quei cunicoli.

Cotali precedenti od altri simili spesso si osservano, ma non sempre: v' hanno casi nei quali mancano, assalendo invece il crup quasi di un subito ed all'impensata, e segnatamente se alla di lui determinazione ed alla manifestazione occorse o contribuì massima la ragione occasionale, e quando l' individuo mostrava pure o mentiva apparenza di buona e completa salute; subitaneo investimento del crup, notato da altri e da me osservato, negato con poca ragione dal *Bretonneau:* improvviso assalto che suole spesso avvenire

nel bel mezzo della notte, e quando il bambino od il fanciullo si godevano riparato e tranquillo dormire.

Accesso. — Preceduto o no dai prodromi, insorge oppure sviluppasi l'accesso crupale, perchè complete le condizioni morbose che lo creano e lo sorreggono, e se l'infermo giaceva nel sonno, viene svegliato dal sentimento della minacciata soffocazione e dello strangolamento, patito più frequentemente il secondo nella laringe, e talvolta così segnato da essere ristretto e riferito alla rima della glottide, tal'altra per l'opposto il primo tanto esteso e lato insino oltre la trachea ed alle suddivisioni bronchiali: sembra persino in alcune evenienze che l'aria inspirata sia addivenuta stimolo disaffine, tanto vennero modificate la sensibilità e la percettività della mucosa nelle vie del respiro. Conseguente la minacciata soffocazione si nota un respirare difficile non solo ma anelante, con sibilo nella inspirazione, con suono cupo ed ottuso della espirazione, quei due momenti avvengono di tal modo che la espirazione si vede e si sente più lunga della inspirazione, quasi la uscita dell'aria fosse maggiormente impedita dalla presenza di un ostacolo qualunque, subitaneamente insorto, lo che parrebbe accennare la prevalenza della spasmodia durante il primo accesso, e quasi non fosse assolutamente necessario a determinarla la presenza di un corpo avventizio ed estraneo nelle vie del respiro, od almeno che non facesse mestieri avesse questi assunto grande densità e spessore. Alcuna volta peraltro si nota la espirazione breve e quasi concitata a fronte delle lunghe e ripetute inspirazioni, quella odesi sonora e crepitante, se già escrete e presenti le mucaglie, soffre l'infermo grave oppressione di respiro, e talora insino dal primo accesso si annunzia la respirazione addominale, la quale peraltro si dimostra più spesso nel decorso della malattia e nei casi più sinistri. Lagnansi alcuni infermi di un senso di peso lungo la laringe e segnatamente nella trachea, ciò meglio avviene ai fanciulli, e quando co-

piosa si osserva la secrezione, aderente e quasi incollata sopra la mucosa, tanto tenace che riesca oltremodo difficile lo espettorarla, quantunque non possieda o non abbia assunta la qualità di pseudo-membrana e neppure quella dei velamenti, lo stetoscopio apposto sopra quelle ragioni trasmette suono di gorgoglio. Tanto posso io asseverare a seguito della esperienza clinica.

Compagna quasi inseparabile di una tale spaventevole e tormentosa respirazione odesi la tosse ricorrente ad accessi, fornita di particolare suono, tanto speciale e caratteristica, sì distinta e differente da ogni altra, che non sfugge all'orecchio esercitato del medico, che viene spesso avvertita ancora dagli astanti, e che quasi sempre spaventa la vigile ed amorosa madre; tosse la quale per la sua peculiare qualità venne chiamata *crupale*. Insorge dessa violenta, breve, stridula, troncata a mezzo; somiglia il non libero passaggio dell'aria nel cunicolo di un tubo metallico; venne paragonata all'imperfetto canto del gallo giovane, all'abbajare di un cagnolino lattante, al chiocciare od al grido della gallina presa dallo spavento, al suono cupo emesso da un gatto o da un cane ai quali siasi arrestato un osso nella strozza. Spesso la tosse crupale esordisce poco umida e talora persino secca, quasi sempre scompagnata da rantolo mucoso; dimostrasi più umida in seguito, quasi fosse velata o somigliasse quella della raucedine, e ciò in probabile rapporto della iniziata secrezione; si nota per altro nel massimo numero stridula e di suono acuto; carattere questo che l'avvicina alla qualità del respiro e che accenna la spasmodia prevalente insino dall'esordio crupale; carattere non sempre assunto a motivo della secrezione, siccome piacque ad alcuno lo asseverare. Talvolta avviene che ai colpi ed allo scuotimento della tosse succede la epistassi, segnatamente quando l'infermo patisca sonnolenza; lo che sembra accennare il maggiore afflusso del sangue alla testa ed un probabile ingorgo, compagno o conseguente spesso

del crup intercalato o successivo dell' efficienza morbillare. V'hanno ancora fatti dell'incitato vomito e persino di rejezioni biliose. Si osservano non di rado espuizioni di mucosità dense e filamentose.

Odesi la voce notevolmente alterata; offre un suono misto fra rauco e fischiante; somiglia talora il timbro di un corpo crepitante; si sente stridula in ispeciale maniera, e segnatamente quando la sede del crup prevale o si restringe alla glottide, alla laringe, od investe le corde vocali. Avvi per altro fra la tosse e la voce una differenza, che mentre la prima diviene sempre più stridula e si fa insistente, la voce spesso nel seguito si abbassa e persino si ecclissa, giungendo talora all'afonia, massime se ne minacci prossimo l' esito letale, osservato in prima dall'*Home*, confermato posteriormente da altri. Ma anche in questo argomento della ecclissi vocale vennero notate alquante singolarità, dello avere ciò alcuni infermi già afoni riacquistata episodicamente la voce, e ciò poco prima della morte; motivo alcuna volta di lusinga per i meno esperti; ritorno di voce difficilmente esplicabile, a meno che non voglia addebitarsi alla diminuzione od alla cessazione dalla spasmodia, la quale precede nel crup la morte. Osservasi ancora un'altra differenza fra la tosse e la voce; la prima mostrando più sollecita e più palese la natura sua, e designando la causa speciale che la determina; quando la voce cambia suono più tardi, e segnatamente se il primo accesso crupale fu preceduto lungo un qualche giorno dai prodromi.

Oltre il patito soffocamento ed il conseguente modo di respiro, oltre la speciale tosse e la cambiata voce, si osserva spesso la trazione all'indietro della testa, si vede il sollevamento della laringe e la di lei prominenza durante la inspirazione; innalzamento che giusta l'asserto di *Ghisi* perviene talora fin presso la mascella inferiore, e quale io vidi in un fanciullo prossimo all' ottavo anno di sua età.

La trazione posteriore della testa e la elevazione della laringe forse dipendono dal bisogno provato dagli infermi di procurarsi maggiore la quantità dell'aria atmosferica, menomata nella sua colonna; forse intendono quegli per istinto a raggiungere la perpendicolare relativamente all'apertura della bocca. Notai nel fanciullo or ora ricordato quanto egli si adoperasse ad elevare e dilatare il torace, sollevando persino le spalle; cotali atti se apparivano istintivi mi sembra non escludessero l'altro della volontà; esprimevano sempre il sentimento patito della oppressione, della insufficiente quantità d'aria introdotta nel polmone, e come il fanciullo volesse porvi riparo. Nei poppanti sorpresi da questa malattia si vede un particolare moto delle labbra simigliante il succhiamento; e quale io non saprei meglio paragonare se non al boccheggiare dei pesci quando siano posti fuori dell'acqua, o come disse il *Desruelles* di *chi respira nel vuoto;* quella *continuata suzione* fu già veduta da *Scoutetten* nella propria figlia, venne da altri costatata, fu da me osservata in un poppante.

Quasi tutti gli infermi portano le mani alla gola, ora istintivamente, ora come se intendessero a togliere alcun che di avventizio, incomodo e doloroso; ed i più grandicelli designano la presenza di corpo estraneo, che suscita loro la sensazione di acuto dolore pungente, in piccoli e disseminati punti, e come diceva *Ghisi* « *quasi per spille che si fossero inghiottite*, *o vi si trovassero conficcate* »; in generale, per altro, più che accusare l'acuto e lancinante dolore, soffrono e sommamente paventano il senso dello strangolamento e la soffocazione. Altri patiscono in modo distinto il sentimento del diminuito lume nella glottide e massime nella laringe; supplicano e reclamano la estrazione del corpo estraneo ed avventizio, rendendone esatto conto in quei momenti delle calme che sono intercalati tra gli accessi.

I lineamenti della faccia si osservano sempre alterati ed

alcuni infermi cambiano fisonomia; in sull'esordio del crup il volto notasi talora rosso, ma tal colorito non persiste, cedendo il luogo ora all'insigne pallore, ora e più spesso al violaceo; altrettanto avviene nelle labbra; colorito assunto per le sofferenze patite, forse per il ritardato reflusso del sangue, e sopra modo a motivo della turbata ed in seguito alterata ematosi; si è per tali ragioni cumulate che spesso si vede notevole tumidezza nelle cellulari del volto. Gli occhi si offrono rossi e meglio injettati, lagrimosi e quasi sospinti fuori le orbite; le palpebre spesso si fanno azzurrognole, sembra che v'abbia intolleranza della luce, socchiudendo facilmente gl'infermi le palpebre. Le pinne nasali si vedono convulsivamente dilatate e soggette a moti alternati, quasi ausiliarii dovessero sovvenire al difficile ed anelante respiro, e come per le narici dovesse introdursi maggiore la colonna dell'aria. Le giugulari esterne ai lati del collo si mostrano turgide e talvolta persino flessuose, accennano oscura pulsazione, e questo in rapporto del difficile loro discarico. Molti infermi sopportano il tocco esterno alla gola, altri vi si oppongono e rifuggono. Le glandole sottomascellari trovansi alcuna volta tumide, segnatamente se i prodromi durarono alquanti giorni. Lungo la malattia talora si presenta nella parte anteriore del collo un piccolo tumore o meglio una ristretta intumescenza; altre volte apparisce maggiore e di più lata estensione; si nota una qualche edemazia; tutto ciò spesso scompare lungo l'agonia ed in prossimità della morte.

Patiscono i colpiti da questo morbo grande agitazione, somma è la irrequietezza mostrata; cambiano ad ogni istante non potendo *decumbere e soffrire positura « nam quiescere nequeunt »*, ora si sollevano per indi cadere meglio che coricarsi; afferrano gli oggetti vicini tendendo fortemente le braccia, si avvinghiano ai loro cari, si dibattono contro angoscie mortali della soffocazione. In alcuni momenti si vedono invece prostrati ed oppressi, manifesta-

no speciale tristezza quasi fossero rassegnati al terribile fato; sembra che abbiano i sensi ottenebrati e sopite le facoltà della mente; si mostrano proclivi più che al sonno al sopore, riscuotendosi a quando a quando e talvolta istantaneamente a motivo della ricorrente patita soffocazione, ed in tale istante gli occhi si osservano quali scorgonsi in chi viene sorpreso da sommo ed improvviso spavento; quest'ultimo stato degli infermi meglio si addice ai minori di età, ovvero quando nei maggiori avvicina la trista fine od ha preceduto terribile e smaniosa agitazione. In generale questi infermi non hanno propriamente una giacitura, ora insorgono e per breve istante prendono la verticale, ora si abbandonano alla orizzontale; tengono per altro sovente la laterale, sia che giacciano nel letto, sia che trovinsi in grembo o fra le braccia altrui. Frequentemente avviene la inclinazione posteriore del tronco, alla quale spesso si associa la retrazione della cartilagine zifoide, giusta l'osservato da *Pescier* e *Maunoir*.

Tanto patire, sì grande tempesta non raramente si calmano, ora per breve tempo, ora per lasso maggiore, e loro succedono tali momenti di tranquillità che sorprende e meraviglia una tanta quiete confrontata allo stato anteriore; la voce stessa si riavvicina alla condizione normale; la tosse appena si ripete, e quando si ode conserva il suono lievemente crupale, solo il respiro si eseguisce alquanto accelerato e sentesi alcun poco fischiante; lo che meglio si nota appressando l'orecchio, o servendosi dello stetoscopio, lungo la direzione della laringe e della trachea. E questo serbare il respiro alcuno strascico dello stato patologico ha sì grande valore come segno, che il restauro perfetto di essa funzione venne meritamente notato quale fausto indizio del prossimo termine della malattia. Quelle calme poi hanno varia durata, alcune si restringono a qualche minuto altre si estendono ad ore intere, *Jurine* ne osservò lunghe di due giorni; calme, se brevi, seguite quasi sempre da al-

trettanta tempesta e non minori pericoli, se invece a lungo protratte, indicanti fausta giudicazione.

La febbre non insorge sollecita, eccetto quei casi nei quali avvi grave processo flogistico locale: presente, assume l'incesso di continua remittente, con distinte esacerbazioni serali; durante essa il dolore segnatamente alla laringe diviene più acuto sotto gl'impeti della tosse, o per il tocco e la compressione esercitati al collo; la faccia si colorisce; sopraggiunge la sete; le orine scarseggiano e si colorano. Lungo la esacerbazione febbrile ora gl'infermi si mostrano irosi ora prostrati e sonnolenti. Il calore nell'ambito esterno del corpo e nella località laringea si percepisce maggiore, in ispecie da un lato del collo se il crup è associato a grave e locale processo flogistico del laringe, quasi una parte di essa fosse maggiormente investita; in generale la temperatura non perviene a gradi massimi, si invece si limita presso ai 38° giusta le osservazioni di *Royer*. Il polso in generale non offre molta frequenza, talvolta è piccolo e duro, sempre si nota in rapporto della respirazione. La febbre che accompagna il crup ha ciò di speciale che nei casi di corso non precipitoso inclina od ancora volge facilmente all'indole tifoidea, ovvero la simula; sembra che tanto avvenga in ragione composta della turbata ematosi e della squilibrata innervazione, o che sia l'effetto di una incompleta asfissia, la quale lentamente adduce la prevalenza degli elementi carboniosi nel sangue. Lungo questa febbre, quando la malattia volge al meglio, si vedono talora le orine con sedimento biancastro, *forforacee* di *Ghisi*, *purulenti* di *Home*; talvolta avviene la espulsione di abbondante muco per la bocca e per le narici; nei fanciulli si osserva la espuizione e persino la espettorazione di copiose mucaglie, purchè non siavi indumento dell'aderente falsa membrana; per sì fatte espulsioni vengono giudicate la febbre e la malattia. Per opera forse della stessa febbre erompe una fioritura alla pelle, nell'appa-

renza simile alla miliare; la quale possiede anche essa significato critico. Cotali fatti indurrebbero ad ammettere un precedente ed esuberante elemento nella crasi sanguigna, o se vuolsi un prodotto della malattia, materia morbosa in ogni supposizione; la quale versata all' esterno adduce la soluzione del morbo, od è effetto dello scioglimento di esso. Che se precedente e versata lungo le vie del respiro, *per errore di luogo*, sarebbe ragione potissima del crup; esplicazione dei grandi pericoli a motivo di turbata funzione eminentemente vitale.

Protraendosi la malattia oltre quella prima fase, ne succede quella del corpo avventizio, denominata da alcuni del trasudamento o della secrezione cotennosa, effetto secondo essi di una speciale flogosi e particolarmente della catarrale: ovvero accade secondo altri fatti che il lichenoide già stanziato nelle fauci si introduca estendendosi nelle vie del respiro o soltanto in esse si ripeta; la quale ultima evenienza fu da alcuno troppo ricisamente negata. Checchè ne sia, egli è certo che la presenza della nuova produzione morbosa, la quale nel maggior numero dei casi si annunzia fra il secondo ed il quarto giorno, aggrava tutti i sintomi sopraindicati, e segnatamente le spasmodie della glottide, della laringe, della trachea e persino delle divisioni bronchiali; perciocchè la difficoltà del respiro si dimostra più grave, vedendosi persino sorpresi da convellimenti i muscoli del torace; la voce odesi maggiormente rauca; la tosse diviene più insistente; i polsi percepisconsi più celeri, irregolari e spesso intermittenti: la cute si cuopre di freddo e viscoso sudore, massime alla testa, al petto, ed agli arti, le convulsioni cloniche si alterano coi tonicismi e fra le angoscie e la disperazione sopraggiunge la morte. Peraltro la vita non sempre si spegne sotto tanta tempesta, ma in alcuni precedendo il sopore ed il letargo la morte viene a lenti passi, notandosi particolarmente nei bambini lo stridore dei denti ed una speciale respirazione rantolosa. E qui cade in ac-

concio ricordare alcuna cosa di simile a quanto venne superiormente detto circa il ritorno della voce negli ultimi momenti, e cioè che alcuni, massime bambini e poppanti, sembrano riacquistare per brevi istanti l'uso dei sensi; nè mancano osservazioni giusta le quali infermi già designati ad inevitabile morte domandassero ed appetissero il nutrimento: fallace speranza agli inesperti.

Avvi altra forma del crup, alquanto rara, la quale si osserva segnatamente a danno dei bambini e dei fanciulli figli delle donne isteriche o dei padri ipocondriaci; investe questo crup quegli che sortirono molta irritabilità nel carattere morale e che ebbero il triste dono dello esquisito o dello smodato percepire le esterne impressioni; quegli vi sottostanno che sono dotati della mal ferma o delicata costituzione, piuttostochè obesi, magri, o tali addivenuti in seguito e per opera di pregresse infermità. Non abbisogna questa forma del crup della costituzione regnante catarrale o mucosa, nè si mostra legata e dipendente della umidità atmosferica; per l'opposto più facilmente insorge sotto la efficacia di una atmosfera fredda ed asciutta. Assalisce quasi sempre senza prodromi, e quando ve ne abbiano, meglio si addicono ai sintomi di qualità nervosa comparendo appena una lieve raucedine: si manifesta con piccolo corredo dei sintomi catarrali, e molto meno si ammanta dei più convenienti alla natura flogistica; mostrando gl'infermi uno speciale pallore, deboli i polsi, miti le vibrazioni delle carotidi, bassa le temperie della pelle: la voce si ode piuttosto fievole che rauca; la tosse somiglia quella convulsiva, inane, ma non molto frequente e scompagnata dal vero suono crupale; la respirazione è ansiosa, raramente fischiante; gli accessi soffocativi accadono frequenti non peraltro molto durevoli, terminando con qualche colpo di tosse: si osservano quasi sempre i convellimenti clonici nelle estremità: toccata o compressa esternamente la regione della gola non si nota, tumidezza, calore, nè viene suscitato il dolore: ve-

dute la bocca e le fauci non hanno rossore, gonfiezza, notevole invescamento: la espettorazione offre appena frustoli di sottile velamento: e quando insorga la febbre i polsi si sentono frequenti e talvolta irregolari. Questa forma del crup in generale presenta le più larghe remissioni degli accessi soffocativi e dimostra molto distinte le intermissioni: niuna forma del crup adduce siccome questa il massimo scadimento nella energia della vita, e la morte che spesso succede viene preceduta da gravi moti convulsivi, ma non accompagnata dal massimo scompiglio della respirazione. Se i trovati necroscopici non somministrassero sufficienti argomenti si resterebbe esitanti nello ascrivere questa forma morbosa al vero crup; ma l'autossia offre distinto velamento e meglio ancora foglietti isolati, e tali che non possono essere scambiati con un semplice invescamento prodotto dalla secrezione mucosa comune: vidi quel velamento e quei foglietti in una bambina quinquenne, uccisa da questa forma dal crup. Da tutto che precede apparisce eminente in questo crup lo spasmo od eretismo nervoso, nè sembrami sia permesso confonderlo col crup flogistico, o con l'altro catarrale; ma in pari tempo non vorrei con alcuni tenerlo fra le semplici spasmodie e negargli posto fra le forme del crup.

Meno frequente del crup infiammatorio ma più comune di quello nervoso si vede altra forma, la quale investe bambini e fanciulli dotati di lassa fibra e del temperamento linfatico, e che sottostettero a malattie del sistema assorbente, già manifeste dai patiti ingorghi glandolari. Vengono preferiti da questo crup coloro che frequentemente soffrirono malattie delle membrane mucose; altri che diuturnamente sottostettero alla efficacia dell'atmosfera impregnata di umidità; quegli che patirono la prava o deficiente alimentazione ed in pari tempo le insufficienti coperture alla pelle; quegli infine che giusta la efficace parola dello *Cheyne appartengono agli stracciati e semi-affamati figli della*

plebe. Non deve peraltro tenersi questa forma del crup siccome un esclusivo retaggio dei figli di quei miseri; posciachè si osserva anche in alcuni gaudenti le più felici condizioni del vivere sociale, i quali quantunque riguardati, ben nutriti, e persino obesi si trovino soggetti a motivo della individua costituzione alle malattie catarrali; o per lo manco alle abbondanti secrezioni delle membrane mucose; e segnatamente avviene in quegli nei quali l'adipe succutaneo giammai raggiunge la voluta densità: bambini e fanciulli che appartengono a razze degenerate per mollezza del vivere. Vedesi questo crup nei luoghi soggetti alle nebbie, nelle stagioni delle frequenti pioggie e quando pure non siano avvenuti grandi sbilanci termometrici; ed in ispecie osservasi quando regnano costituzioni epidemiche catarrali, e quando occorrono frequenti i casi dell'angina cotennosa. Infermano più facilmente di questa forma crupale quei bambini e quei fanciulli che dimostrano le carni poco consistenti, o che da un qualche tempo abbiamo deperito: vedonsi ancora preferiti coloro nei quali le escrezioni mucose per qualsiasi motivo erano diminuite. Questo crup raramente investe all'improvviso ma subdolamente s'insinua, offre distinto lo stadio dei prodromi, e lungo esso si osserva copiosa separazione catarrale nelle fauci, nelle vie del respiro, e persino in quelle gastriche: sorge sollecita la raucedine, e per mezzo della tosse si ottiene copioso escreato: mancano o poco appariscono i sintomi della spasmodia, e persino quella laringea dimostrasi mite: non si hanno gravi caratteri della flogosi locale, mancando il rubore delle fauci, non risvegliandosi dolore al collo per il tocco e per la compressione. Insorta la febbre dessa è mite, e le stesse esacerbazioni vespertine mai raggiungono quelle del crup infiammatorio: la faccia spesso si vede scolorita: la voce si ode piuttosto rauca che stridula, alcuna volta è chioccia: la tosse è crassa: la respirazione più che anelosa si sente fischiante, e con suono cupo e profondo nel momento della espirazione. Gli

accessi della soffocazione ricorrono alquanto frequenti, non tanto prolungati come nel crup flogistico, non così brevi come nel nervoso: si notano in rapporto della secrezione, e per l'abbondanza di questa avvi frequente espettorazione viscosa. Non si osservano le larghe remissioni e molto meno le distinte e notevoli intermittenze meglio proprie del crup nervoso, ed in pari modo presenta di rado gli accessi spaventevoli compagni del crup flogistico. Quando questo crup inclina a fausto termine fluisce copioso muco dalla bocca e dalle narici, e talvolta vi si associa persino la scialorrea: specialmente in questa forma crupale vengono espuite ed espettorate mucosità di vario colorito, nere talora giusta l'osservato da *Home*. Nei casi seguiti da tristo esito lo sparo dal cadavere offre abbondante muco deposto nelle vie del respiro, non limitato alle regioni culminanti, ma esteso persino alle ultime divisioni bronchiali: si trova una qualche concrezione isolata, più di quanto avviene nel crup nervoso, ma non tanto consistente o di sì cospicuo spessore, o prossima alla qualità di falsa membrana, come vedesi conseguente al crup flogistico. In generale questa forma del crup non viene accompagnata da molti o dai gravi fenomeni nervosi: manca dei caratteri meglio pertinenti al processo flogistico: in quella vece si notano la maggiore quantità della secrezione ed i sintomi ad essa conseguenti.

Oltre le sopraindicate e più ovvie forme crupali se ne osservano altre incitate e sostenute da speciali o specifiche essenzialità; crup secondario, assumente particolare natura, connessa in qualche modo alla causa prima che lo ebbe ingenerato; crup che sovente si appalesa con tale una forma che direbbesi modificata; crup che nella qualità assunta e nella manifestazione sintomatica rivela la efficacia etiologica; ed è perciò che la esposizione di quanto siegue si accosta segnatamente al già discorso nel capitolo delle cagioni morbose. Avviene questo crup spesso a motivo dei contagi transitorii infantili, o per lo manco ad essi consiegue

e se ne mostra dipendente; segnatamente quando la eruzione sia rattenuta, o venga retrospinta; massime quando siffatte malattie non siano completamente giudicate.

Insorge il crup più facilmente in seguito e per opera del morbillo, quantunque si addimostri men grave di quello che tien dietro ad altri contagi; si aggiunga che in tale caso l' appariscenza crupale si nota meglio conservata, o meno discosta dal crup determinato dalle cagioni comuni. La invasione e la manifestazione morbosa avvengono spesso rapide, talora repentine, e dal principio l' indotto crup è associato alla grave difficoltà del respiro, senza per altro giungere all'ortopnea; si mostrano i fenomeni crupali talora innanzi la eruzione, tal' altra durante essa; persistono e si aggravano se l'eruzione non si compie, se povera, pallida, o per nulla prominente; eclissandosi invece gl'insorti fenomeni, quando la efficacia conservativa riconduce la eruzione con abbondanti e colorite papule, odesi in questo crup secondario la tosse umida e crassa; piuttostochè acuta e stridula la voce si sente rauca, ma non spenta siccome talvolta avviene nel crup primario; si mostra non rara la epistassi. in relazione forse della efficienza morbillosa, quando tale emorragia si osserva meno frequentemente in altre contingenze; le notti corrono men gravi del giorno, nè gl'infermi vedonsi svegliati dagli spaventevoli accessi; difficilmente si nota nelle urine il sedimento forforaceo, siccome non raro avviene nel crup catarrale; fatto degno di particolare attenzione, quasi mancasse o non venisse prodotta abbondante materia morbosa; il dolore al laringe è quasi nullo; insorge facilmente la febbre molto vivace e di qualità flogistica. Quantunque i sintomi si dimostrino in generale miti, pure in questo crup sostenuto dalla efficienza morbillosa non mancano i pericoli, segnatamente quando i fenomeni crupali sieguono la eruzione, o sia già avvenuta la desquammazione; quest'ultimo fatto in ispecie accennerebbe alla incompleta ed insufficiente eruzione; nascerebbe sospetto che

il contagio e la materia morbosa non fossero per intero respinti alla periferia esterna, o che durante la stessa desquammazione fosse stato riassorbito un elemento disaffine e tanto più impuro da che era già stato sospinto alla pelle; in ogni caso si avrebbe argomento della poca energia vitale a fronte della efficienza contagiosa e dei prodotti suoi.

Grave e spesso spaventevole si è la successione del crup alla scarlattina, quale che sia lo stadio di questa; facendone particolare fede gli associati sintomi dell'angina gangrenosa. Si notano tra i fenomeni crupali, la voce sommamente stridula, la tosse inane, continua, soffocante, la respirazione oltremodo penosa e molto sibilante, ed infrattanto quasi nullo l'escreato. La deglutizione si osserva difficilissima; fluisce dalle narici una sierosità acre, dalla quale vengono arrossate e talora escoriate le pinne nasali e le labbra; si gonfiano le glandole sotto-linguali, le sub-mascellari e persino talvolta le parotidi; intumescenze che attestano la malignità dell' efficienza rattenuta o retrospinta, e che aggiungono anche meccanicamente nuovi danni e pericoli all' incitato crup, segnatamente per il gonfiore delle parotidi a carico del pneumo-gastrico. La febbre che si associa offre poco il calore nell' ambito esterno del corpo, accenna quasi sempre alla indole tifoidea, percependosi i polsi piccoli, frequenti e dotati di quella celerità che segna la trista fine nelle eruzioni febbrili; non mancano i sussulti dei tendini, nè si fa desiderare il singhiozzo, sempre fatale massime nei morbi acuti. In questo crup si vedono escare gangrenose nelle diverse regioni del corpo, indicanti oltre l'affezione locale un intossicamento generale, e quanto la prima sia dipendente dall'ultimo; fatto non sempre esplicabile dalle opinioni del *Bretonneau* e da quelle di *Jodin*; è poi sommamente notevole siccome le escare presenti all' esterno del corpo difficilmente si ripetano nei cavi della laringe e della trachea; forse ciò avviene per ragione della

umidità delle interne parti a fronte delle condizioni della pelle. Lo stato dell'universale organismo manifesta somma la prostrazione e di già conquisa la resistenza organica; tutto accenna la inevitabile morte. Vidi siffatti casi, e ne serbai tanto amara la memoria, che lo stesso crup primario susseguito dal fatale esito m'impose minore lo spavento: *Albers*, tanto fortunato nella cura del crup primario, enumera trentasei uccisi dal crup succedente alla scarlattina. Lo sparo del cadavere in queste contingenze offre i velamenti ed i larghi frustoli della falsa membrana; non si trovano per altro abbondanti mucaglie nella laringe e nella trachea, siccome avviene nel crup secondario al morbillo.

La successione del crup al vajuolo si osserva meno frequente di riscontro al morbillo ed alla scarlattina, dipendendo forse dalla poca affinità del principio vajuoloso con le regioni preferite dal crup, avendo quell'ente contagioso la elettività inverso la mucosa gastrica; ma quando tale successione accade, dessa è altrettanto grave siccome per l'ultima, accompagnandosi quasi sempre della febbre tifoidea; quella minore frequenza accenna i maggiori danni contro i preferiti, sia per la maggiore o relativa attuosità del principio contagioso, sia per la poca resistenza organica negli assaliti: tali opinamenti trovano conferma nelle osservazioni di *Hoffmann*, *Wrisberg*, *Reil*, *Cotugno*, *Pinel* ed *Albers*. Questo crup secondario denominato da alcuni men propriamente vajuoloso, quasi mai assalisce subitaneo, invade più sovente per gradi e in modo lento, simulando in ciò il crup catarrale; di rado avviene nello stadio della eruzione vajuolosa, meglio si osserva sotto quello della suppurazione, e più frequentemente in sul principio della essiccazione; concordanti in ciò gli osservati di *Pinel*, *Jurine*, *Albers* e *Vieusseux*; quasi mai insorge il crup dopo avvenuta la essiccazione e durante la caduta delle croste. Viene per altro ricordato un qualche rarissimo caso nel quale si mostrò il crup dopo la caduta delle croste; tale è il fatto

narrato da *Ruette* (osserv. 1.ª) risguardante un fanciullo che aveva patito il vajuolo confluente, nel quale forse la ragione del crup stavasi nella incompleta giudicazione del vajuolo. In questo crup la voce odesi molto rauca, ma dessa nè si ecclissa, nè si sente stridula; la tosse ricorre poco frequente, sempre è umida e crassa, non somiglia l'abbajamento del cane; il respiro si vede grave, scompagnato per altro dal sibilo, non va soggetto ai notevoli accessi spasmodici, siccome avviene in alcuno dei crup primarii, e talora in quello succedente al morbillo; scarsa dimostrasi la espettorazione, formata da materie vitree poco somiglianti la linfa plastica crupale; gl' infermi non si lagnano gran fatto del dolore alla laringe o lungo la trachea, e nella regione della prima non si riscontra esternamente gonfiore e molto meno tumore alcuno, ed esercitandovi tocco o compressione non si arreca grave incomodo. La deglutizione spesso si nota difficile e penosa, sopra tutto nel faringe; facilmente avviene il vomito accompagnato dai patimenti nel respiro, ma susseguito da calma. I trovati necroscopici se dimostrano copiose mucaglie nelle vie del respiro, ed offrono rudimenti pseudo-membranosi, attestano ugualmente invescati il faringe, l'esofago e persino il ventricolo; osservato in ispecie l'ultimo dall'*Home*.

Molto rari sono i crup secondarii del vaccinio e dell'orticaria febbrile; spesso non si tratta che di simulazioni crupali, manifestandosi appena alcuno dei sintomi o qualche fenomeno del crup. Non si deve per altro escludere la possibilità di tanta successione a sì fatte malattie eruttive; sembra soltanto che quelle efficienze morbose abbiano poca affinità con la mucosa laringea o con la tracheale, che difficilmente vi riverbirino, ed in ogni caso non possiedono facoltà di determinarvi tale una secrezione da raggiungere tutta la plasticità voluta per costituire la falsa membrana.

Carattere generale del crup secondario ed in ispecie

succedente ai contagi transitorii infantili, arrestati o non completamente giudicati, si è la precedenza e la presenza della febbre; a questo si può aggiungere essere tale crup più spesso preceduto od almeno accompagnato da alcun sintoma proprio di quelle malattie che hanno avuto il potere di suscitarlo; quindi avviene che nel crup detto morbillare difficilmente mancano la lagrimazione e lo sternuto, che nello scarlattinoso prevalgono i sintomi anginosi, che nel vajuoloso non si fanno desiderare quelli pertinenti all'apparato gastrico, ed in ispecie il vomito. E si aggiunga che una manifestazione qualunque, un indizio benchè piccolo delle peculiari eruzioni pongono in sulla via il medico, e lo avvertono ricordandogli come debba usare particolarmente intorno la cura; ciò volli episodicamente detto, posciacchè molto mi restò a desiderare leggendo le osservazioni altrui, confrontandole con alcune proprie e quali mi fu concesso istituire in vario luogo e differente tempo, ed in ispecie durante la epidemia vajuolosa del 1828 altrove ricordata; lungo la quale ebbi a dirigere la cura sopra ben oltre i cinquecento infermi, e fra essi alcuni pochi presentavano sintomi crupali, eccetto tre bambini colpiti dal vero crup, che ne ebbe uccisi due.

Nè ai soli contagi transitorii infantili è concesso determinare il crup secondario, ma sibbene vedesi ancora tener dietro ad impetigini rattenute, ad altre con impertinenza fugate; e fra di esse non ultima impetigine a tanto capace si dimostra l'erpete, massime se gentilizio, se costituzionale, e non fugace evenienza ed espressione di gastriche zavorre; siegue il crup secondario al lattime non debellato, a quello che si protrae oltre le nove lune, ad altro che per disprezzata igiene scomparve dalla esterna periferia, a quello altresì che non ebbe piena e completa la giudicazione. Vidi il crup succedere all'erpete gentilizio in un fanciullo di otto anni, il quale, perchè scomparsa la impetigine che avea sede abituale dietro ambedue le orecchie,

patì ben quattro solenni attacchi di tale malattia; sopravvisse anche all'ultimo che fu il più grave; restò libero nel seguito per opera di un emuntorio artificiale e del largo uso dello zolfo. Per la medesima causa dell' erpete gentilizio vidi una bambina di tre anni colpita dal crup la terza volta; guarì della malattia secondaria, e restò libera da nuovi assalti dopo che apparve la mentagra erpetica pustolare. Ebbi occasione di osservare il crup secondario del lattime; in un bambino di sei anni e forse guarito da larghi epispastici applicati alla nuca; in altro di quattro anni spento quantunque si fossero adoperati i medesimi mezzi; in una bambina che fu morta ad onta di sollecita ed attiva cura; ed è la stessa narrata da quel nitido espositore del *Folchi* nel paragrafo 139 della *Exercitatio pathologica.* E questi fatti ricordati nel capo delle cause si accompagnavano di alcuni sintomi, meglio pertinenti alle speciali impetigini che li determinavano, scomparendo quelli o ricomparendo a seconda della minore o maggiore appariscenza della espulsione.

Oltre gli esantemi e le impetigini accennate, si mostra il crup talvolta in unione dell' angina cotennosa, quasi che per motivo di continuità il lichenoide dell'ultima si estenda e penetri dalle fauci nelle vie del respiro, sia invece che nella mucosa laringo-tracheale si ripeta uguale processo od avvenga uguale trasudamento o screzione albumino-fibrinosa; e questo volli considerato associazione od ancora meglio proteso e continuato morbo piuttosto che successione, posciachè l'angina non scompare, solo estende sua maggior sede. Ma anche in questa contingenza i sintomi dell'angina cotennosa precedono ognora i fenomeni crupali; e di passaggio può dirsi che in ciò mal non si appose il *Bretonneau*; ebbe torto a mio parere quando escluse poter il crup sorgere indipendente dall' angina cotennosa, e quasi che non si possedessero osservazioni di crup insorto innanzi e senza quell'accompagno. Videsi ancora il crup associarsi o

succedere alla stomatite aftosa, alla faringite gangrenosa, e persino alla meningo-cefalite; nè mancano in queste stesse evenienze i precedenti delle relative malattie; che anzi nell'ultimo fatto designato da *Clarke* sotto titolo di crup cerebrale si osservano notevoli o violenti spasmodie riferibili all'encefalo prenunziare il crup. Si volle che questa malattia si associasse o seguisse l'asma timico di *Kopp*, la pertosse, la pneumonite lobulare, la bronchite e persino la gastrite e la enterite comuni; intorno le quali pretensioni nulla potrei asseverare per mia particolare esperienza; ma ricorderei che non deve ritenersi ogni fenomeno crupale come sinonimo ed espressione del vero crup, altrimenti si correrebbe rischio di considerare tale persino la spasmodia suscitata dal bolo isterico, siccome avvenne allo *Cheyne*; il quale con lealtà, non sempre imitata, ne rende avvertiti dell'errore diagnostico da esso incontrato.

Siegue il crup vario l'incesso, talvolta si osserva acutissimo, più spesso si nota acuto e continuo, per eccezione si dimostra acuto ed intermittente; v'ha persino chi crede averlo veduto assumere l'andamento cronico. La durata sua sembra talora persino dipendere dalla più o meno sollecita e conveniente cura apprestata, posciachè si sono raggiunte ed ottenute guarigioni prontissime in sequela dei validi sussidii opportunamente e con molta solerzia adoperati, e ciò durante una medesima epidemia e negli stessi luoghi; direbbesi che fosse stato il crup combattuto ed arrestato nei primordii suoi, nel suo primo iniziarsi, e con tale opera fosse stato impedito il trasudamento albuminoso, allontanata od impedita la formazione della falsa membrana e persino dei frustoli; e questo venne segnatamente ottenuto nei casi del crup infiammatorio, durante alcune costituzioni epidemiche nelle quali un simile fondamento meglio prevaleva, ed in quei fatti singolari che erano stati prodotti da cagioni più che occasionali determinanti. Si possiedono circa la durata i seguenti fatti: *Valentin* vide morto un bambino pri-

ma che si compiessero nove ore; *Albers* e *Sachse* innanzi le dodici ore; *Goelis* nell'epidemia di Vienna 1808 ebbe morti dal crup bambini e fanciulli nelle ventiquattro o trenta ore; altrettanto, più volte, ed in luoghi differenti osservarono *Cheyne*, *Alexander*, *Rosen*, *Brewer*. Più comunemente il corso del crup si comprende fra il secondo ed il quinto giorno; talvolta si vede esteso fra il secondo ed il decimo, secondo ebbero osservato in ispecie *Home* e *Jurine*. Nè mancano osservazioni del crup esteso a maggior tempo narrate da *Halen*, *Portal*, *Mahon*, cioè di bambini uccisi dopo il dieciottesimo giorno, siccome di altri guariti dopo le tre settimane, secondo asseverano *Gheyne* e *Durenil*. E qui vorrei considerato che la rapidissima morte non esprime o non somministra valevole argomento intorno la possibile durata della malattia; mentre per la sopravvenienza di quella, l'ultima viene interrotta; quindi sola la guarigione dimostra insino a qual tempo può la malattia estendersi e fino a quando possa essere giudicata.

Nei differenti casi, e forse ancora in molti, i sintomi meglio caratteristici del crup ed in ispecie la qualità della tosse, della voce e del respiro non sempre si mostrano continui, talora rimettono dal loro grado; ma questo fatto più ovvio non esclude la continuità di quei sintomi in alcuni, raggiungendosi quella continuità che gli antichi parlando delle febbri, dissero *continente*; e più singolarmente si osserva in quelle contingenze nelle quali la malattia ha corso peracuto di un giorno, di poche ore, casi gravissimi, i quali terminano e vengono chiusi dalla sollecitissima morte. Non mancarono altri fatti nei quali non solo quei sintomi sembravano ammansati ma persino colpiti da ecclissi, di maniera che venne sospettata la possibilità del crup intermittente; nacque primamente il sospetto in *Ghisi*, ed era giusto che il primo e più insigne descrittore della malattia avesse pure il vanto di averla meglio osservata in tale sua particolare qualità, la intermittenza; fu nel seguito accen-

nata da *Rush*, da *Wichmann*, da *Vieusseux*, *Odier*, *Kellie*, *Cheyne*, *Dubrenil*; ma in questo argomento quello che si ebbe l'onore di averla confermata a seguito di esatte osservazioni si fu *Jurine*. Le intermittenze vennero osservate pel tempo di tre ore da *Callisen*, di sei da *Zobel*, di nove ore da *Bracwer* e *G. Frank*, di un intero giorno da *Bloom*, *Durand* e *Jurine*; il quale ultimo poi ci narra di una bambina poppante « la quale presentò completa ecclissi dei sintomi caratteristici della malattia pel lasso di due interi giorni, senza pure che ne fosse impedita la nuova manifestazione e che il crup la conducesse a morte ». Di questa intermittenza del crup farebbe mestieri tenessero calcolo coloro che negano adesso ogni altro fondamento che non sia esclusivamente infiammatorio e legato a processo flogistico locale; i quali perciò sarebbero logicamente costretti a concedere alla flogosi locale la natura intermittente che venne combattuta e forse anche a mio avviso debellata da quel mio insigne precettore il *Tommasini*, checchè ne dica in opposto il *Morgellaz*. Oltre la intermittenza dei sintomi caratteristici del crup, notasene altra, quella si è per la quale vedonsi sintomi gravemente crupali associati all'acme di una speciale febbre perniciosa comitata; in questa circostanza forse si tratta di una simulazione del vero crup. Checchè ne sia, osservansi fenomeni di crup insorgere e declinare coll'accesso miasmatico, segnatamente quando regni una costituzione catarrale nella primavera e massime nell'autunno, nei luoghi umidi e specialmente palustri; a questo fatto sembrami accennare lo *Strak* narrando di un bambino di tre anni sorpreso da perniciosa catarrale; ad esso si accosta il *Puccinotti* nel suo Trattato delle febbri perniciose di Roma; non dissente in questo argomento *G. Frank*.

Quantunque riesca oltremodo difficile comprendere siccome questa malattia di corso acuto nel massimo numero dei casi, e sin peracuto in alcuni, risvegliata e stabilita in

organi sommamente inservienti la vita, accompagnata da frequentissima produzione di estraneo corpo, capace di ostruire od almeno restringere il cunicolo destinato al passaggio dell'aria atmosferica, per cui la vita del sangue venga compromessa e persino annullata, e di determinare per l'atto solo della sua presenza grande la irritazione seguita da spasmodia, possa assumere tale un decorso da doverla considerare d'incesso cronico; pure sembra che v'abbiano tali casi, nei quali le morte o la più rara guarigione si verifichino dopo lungo intervallo, scorso fra il momento dello insorgere e l'altro della fine; a favore di tali fatti si stanno alquante osservazioni di *Caillau* e *Verson,* impugnate è vero, o meglio non verificate da altri. Assicurano quei clinici poter assumere la malattia un andamento cronico quando la sede si trovi nella trachea e nei bronchi, non per altro quando si stabilisca nella laringe; ed in tali casi notarsi la raucedine, l'afonia, la tosse frequente e roca, la febbre lenta consecutiva; per mezzo poi dell'autossia rinvenirsi la falsa membrana crupale. A me non venne mai concesso osservare e constatare il crup nell'andamento cronico, ad onta di lunga ed estesa pratica infantile, e quantunque abbia avuta occasione di vedere buon numero di bambini e di fanciulli sorpresi dalla malattia a maniera acuta; nè vorrei prevalermi di un argomento negativo contro pretese osservazioni. Credo per altro siami lecito istituire sull'argomento del crup cronico le seguenti domande a modo dubitativo; la reperta concrezione non poteva essere opera di lenta tracheite? non poteva essersi formata poco tempo innanzi la morte? non poteva quella escrezione essere l'effetto della lunga agonia? e perchè quella separazione e se vuolsi concrezione non venne espulsa lungo il decorso della malattia che pure avea andamento cronico? gliene mancò forse il tempo, quando invece nel crup acuto della trachea e dei bronchi avviene la espulsione dopo i primi giorni? E lasciando la separazione, la escrezione, la

concrezione che per *Caillau* e *Verson* sembra essere il massimo argomento a favore del cronico crup, non v' ha massima differenza tra il crup rapido nel corso, precipitoso nell'esito, anche favorevole, accompagnato dai più gravi sintomi, ed in ispecie da spaventevole minaccia di soffocazione, da violentissime spasmodie, e lo andare più assai tranquillo della lenta tracheite o bronchite, conducenti dopo lunghi mesi alla morte e per forma e per opera di febbre etica? E nel caso più favorevole alla opinione di *Caillau* e *Verson* non potrebbe essere stata confusa col preceduto crup acuto altra successione morbosa stabilitasi sulla mucosa tracheo-bronchiale, la quale se vuolsi sarebbe effetto del primo, ma non costituirebbe il crup cronico? E le successioni morbose conservano sempre identica la natura della malattia dalla quale ebbero origine? Non si distaccano esse dalla sorgente, non vengono sostenute da ben altre condizioni organico-patologiche, non ci si mostrano talora curabili con rimedii di azione differente ed opposta a quella che avrebbe giovata e vinta la malattia prima? Checchè ne sia, egli è certo che sola la osservazione tranquilla, non preoccupata da accarezzate idee e dal desiderio di apparire scopritore, potrà risolvere sì fatta quistione; soli i fatti constatati e confermati condurranno allo scoprimento, allontanando il pericolo della invenzione.

Non v'ha alcun dubbio intorno la possibile recidiva del crup, sia che questo venga suscitato da cause ovvie accidentali, sia da altre più generali e comuni, sia venga mantenuto e sorretto da alcune speciali; dessa venne constatata da numerose osservazioni di luogo e di tempo differenti; e meglio avviene in particolari località, ed ove più facilmente occorre questa malattia: sembrerebbe che nelle esterne cagioni e massime in quelle riferibili al clima, il quale comprende la costituzione geologica, la condizione topografica, la speciale razza, il particolare nutrimento, e persino le costumanze e le abitudini, si contenesse il massimo fattore così del crup

come della sua recidiva. Questa accade con vario intervallo di tempo; *Michaelis* juniore la osservò un mese dopo il primo investimento; *Home* la ebbe notata dopo sei mesi; *Vieusseux* la vide dopo sette mesi; *Bricheteau* dopo otto mesi; io la vidi dopo un anno, inoltre seppi da un giovane ufficiale, nativo di Pisa, averne patito coll'intervallo di due anni per ben quattro volte, incominciando dall'anno sesto; *Cheyne* s'avvenne in una recidiva dopo tre anni decorsi dal primo crup. Nè si limita ad una sola recidiva; *Sachse* narra di due; *Albers* vide altrettanto nella propria figlia; *Latour* la osservò tre volte; a me fu concesso lo stesso in una bambina di tre anni; *Rush* narra averla osservata per sei volte; *Chatard* di Baltimora la vide sette volte. La recidiva ora dimostrasi più lieve, ora più grave; e ben s'intende come avvenendo per essa la morte, in questa contingenza dover essere gravissima; *Home* narra nella 2.ª osservazione avere riscontrata la recidiva più mite della prima invasione; *Cheyne* l'ha veduta più grave; *Sachse* alla recidiva sempre vide seguire la morte, ma dopo questa asserzione non potrebbe intendersi come egli abbia narrato di due recidive *nel medesimo individuo*; *Latour* ebbe ad osservare la morte dopo la terza recidiva, rinvenendo allo sparo del cadavere la falsa membrana; *Olbers* vide guarita la propria figlia dopo una sola recidiva, restando però afona alquanti mesi, e riacquistando poi la voce ma di timbro molto più grave, forse fu questo il caso della formazione di nuovo e soprapposto epitelio. Avvengono più recidive nel medesimo anno; narra *Chatard* di tre accessi nei dodici mesi; altrettanto ci conferma *Latour*. A seguito del crup e specialmente delle recidive resta in alcuni individui tale una disposizione per la quale ogni lieve affezione catarrale porta facilmente seco la voce del crup; e questo dura fino a che non venga oltrepassata l'epoca della pubertà. In quel primo fatto non si ravvisa egli la molta disposizione dell'individuo ad essere colto dalla malattia? Quella più speciale voce as-

sunta non accennerebbe già un primo grado? Per quanto poi spetta alla influenza della pubertà non si deve egli tener conto delle modificazioni generali proprie di quella fase nello sviluppo organico? e di quelle altre più locali della maggiore ampiezza raggiunta nell' ostio della glottide e nel canale laringo-tracheale? e per ambedue sì fatte ragioni generali e locali non viene l' individuo allontanato dalla probabilità del crup, e da quella speciale voce, come la osservazione ne insegna?

Questa malattia assalisce gl'individui più facilmente alla spicciolata, vedesi più frequentemente a modo sporadico; non mancando per altro alquanti fatti opposti di lata invasione e tale da essere ravvicinata quasi ad una epidemia, ed una fra le più late si è quella descritta da *Gigot*, avvenuta nel cantone di Levroux, dipartimento dell' Indre in Francia, l' anno 1856; avvertendo per altro che i veri od almeno i più gravi casi del crup non sono mai di molto numerosi, dimostrandosi essi quali punti culminanti nel maggior numero di altre manifestazioni crupali, o di fatti presentanti minore la ferocia dei sintomi e mancanti del massimo pericolo. E questo investire a modo sporadico od alla spicciolata accenna abbisognare il crup di una particolare predisposizione negli individui, la quale può consistere ora nelle condizioni organiche originarie, ora in quelle proprie delle età, ora nella accidentali assunte; lo assalire sporadicamente può ancora dipendere dalla sopravvenienza di una causa prepotente occasionale o determinante, ed a modo d'esempio il lungo e forte vociferare, il fresco o l'umido patiti a corpo estuante. Si vedono colpiti invece in maggior numero bambini e fanciulli in alcune speciali località, perchè sottostanti a cagioni comuni e relativamente late, massime regnando particolari costituzioni mediche, annue o meglio di stagione, segnatamente le catarrali od altre ad esse affini, o quando avvi epidemia di scarlattina o del morbillo; ma resta sempre confermato che

il crup assalisce limitato numero ed a modo che forse sarebbe oltrepassato il vero discorrendo di una lata epidemia crupale. Ma di ciò altrove.

Capo 4.° — *Diagnosi.*

Richiamata l'attenzione dei medici intorno all'argomento del crup per opera singolarmente del *Ghisi*, ed in epoca posteriore dalla monografia dell'*Home*, questa malattia fu detta tanto frequente quanto meno era stata per lo innanzi avvertita, osservata e distinta, quindi avvenne che qualsiasi forma morbosa, che la simigliasse per un qualunque sintoma, venisse di un subito, più che denominata, acclamata crup; sembrava che arrecasse diletto incontrarsi con essa. Il quale operato non solo ingenerò errori nel diagnostico, ma altri ancora ne addusse pertinenti alla prognosi, e persino recò i maggiori e più concludenti danni intorno al metodo curativo, e per sopra capo inorgoglì i falsi medici che dieronsi ad intendere, o fecero con modo furbesco credere altrui, aver essi sottratti alla morte particolarmente bambini e fanciulli colpiti da tale malattia, ed averne per conseguente salvati in molto maggior numero che dessa nol comporti. Ad evitare pertanto tal fatta di confusione, a menomare tanta presunzione, credo giovevole passare a rassegna alcune tra le forme morbose che potrebbero trarre in errore, esponendone per iscorcio i *caratteri differenziali;* e mostrare come malattie apparentemente affini si distinguano dal crup, sia nelle cagioni, sia nella manifestazione sintomatica, sia nella gravezza dell'esito, sia nella qualità del metodo curativo richiesto, sia infine quanto vengano confermate quelle differenze dai trovati necroscopici.

Differenze coll'angina delle fauci.

Venne talvolta scambiata l'angina delle fauci ed innalzata al grado e qualità del crup, ma quella da questo si

distingue perchè assalisce indistintamente tutte le età, e quando pure v'abbia favorevole eccezione, dessa si osserva in vantaggio dei bambini, vedendosi a loro vece investiti i fanciulli, maggiormente i giovanetti e sopramodo gli adulti. Questa angina, distinta in inflammatoria ed in flogistico-catarrale, si dimostra nel primo caso sempre meglio sostenuta ed associata al temperamento sanguigno, e più spesso eccitata dalle gravi cagioni esterne avventizie, e quantunque la seconda riconosca talvolta la costituzione regnante quale una causa disponente, pure quella stessa costituzione non manifesta tanta la efficacia nel determinare l'angina delle fauci, quanta ne addimostra nello ingenerare il crup. L'angina delle fauci tiene sua sede in parti accessibili alla vita, cioè a carico dell'ugola e sopra le tonsille, nell'istmo, talora si estende posteriormente nell'alto faringe od anteriormente nella volta palatina, ed abbassata appena la lingua fa di sè mostra per mezzo del rossore e turgore nei tessuti investiti, si accompagna spesso di alcun gonfiore talvolta esteso alle glandole sub-mascellari; quest'angina difficilmente va disgiunta dal dolore che si presenta sollecito e talora si diffonde nella direzione dell'orecchio corrispondente al punto più gravemente colpito, mancando in quella vece una qualunque sensazione dolorosa nella laringe, ed anzi non vi si nota dolore anche incitato da esterna compressione: consiste il carattere precipuo dell'angina delle fauci nella molta difficoltà della deglutizione massime dei liquidi, alla quale poco o nulla corrisponde la sofferenza patita nel passaggio dell'aria per le parti culminanti delle vie del respiro, nulla si prova d'incomodo lungo la trachea e più oltre ne' luoghi maggiormente profondi, che se patiscesi tale sofferenza nel transito dell'aria, ciò dipende dalla difficoltà apposta dall'istmo ristretto e da ostacolo visibile, e si sente costante ed in giusto rapporto e proporzione dell'enfiamento delle parti, e non mai a modo di accessi ricorrenti o convulsivi, quali pertengono e si osservano nel crup. Molto di raro si

unisce a quest'angina la tosse, e la cambiata voce si ode rauca, cupa, nasale, non acuta, stridula o fischiante, e tale si conserva per alquanti giorni e sempre in rapporto della tumidezza delle parti costituenti quell'istmo; alcune volte la voce si ecclissa interamente, nè più se ne sente suono, e fino a che non venga iniziato e meglio stabilito il miglioramento, od ancora più insino a perfetta guarigione. Ed alloraquando nella superficie mucosa investita dall'angina v'abbia aumento di secrezione, lo che non avviene nei primissimi giorni e si verifica più facilmente in quella avente natura flogistico-catarrale a fronte dell'altra più francamente inflammatoria, quella secrezione mai raggiunge la indole albumino-fibrinosa della crupale, e sempre si restringe nei muchi più o meno filamentosi e nel seguito concotti. L'angina delle fauci termina frequentemente nella risoluzione, passa talvolta a suppurazione, quando in ispecie le amigdale siano maggiormente investite; ed in quest'ultima occasione appena uscito il pus tutti i sintomi diminuiscono e persino scompajono. Nella flogistico-catarrale poi si perviene a guarigione in sequela di ripetute espuizioni mucose, per forma di lisi alla vece delle crisi, quando in molti casi del crup alla espulsione della falsa membrana tien dietro sollecito il miglioramento e persino il ripristino della salute, sembrando sottratti gl' infermi alla imminente morte per essere ridonati all' esercizio completo e libero della vita. Ben ristretto è il numero degli uccisi da questa angina, e per nulla paragonabile alle vittime del crup, ogni qualvolta venga istituita conveniente la cura. L'autossia non reca innanzi indumento avventizio, nè brani di esso, mostrando invece caratteri cospicui della pregressa flogosi, ed in taluni casi l'avvenuto passaggio di essa all' esito della cangrena, ragioni più concludenti della fine letale.

Differenze coll' angina cotennosa.

Grande si dimostra la simiglianza dell'*angina cotennosa* col crup, posciachè alla pari di questo meglio investe durante una speciale influenza epidemica, preferendo altresì quelle medesime stagioni nelle quali l'ultimo men difficilmente s'incontra. Similmente l'angina cotennosa predilige gl'individui forniti di predominio nel sistema sanguigno e nel linfatico, assumendo od associandosi vario fondo, soltanto dessa meno del crup assalisce coloro che diconsi nervosi, e può avere in alcuni casi e può un incesso sì lento seguire un corso tanto lungo da protrarsi persino ad alcuni mesi. E si aggiunga che questa angina denominata ancora da alcuni *difterica* si associa ad una forma dell' albuminuria; quindi avviene che tentate le urine con l' acido nitrico e sottoposte all' azione del calorico si perviene a discoprirvi l' albumina, la quale segnatamente nei casi di lungo corso vi apparisce in ragione inversa ed a spesa dell' urea. Altra causa dell' angina *difterica* si nota nella efficacia degli erpeti, denominata perciò erpetica; la quale sottostà persino ad alcune costituzioni mediche, giusta l' osservato da *Huxam*, *Willan*, *Jurine*, *Bard*, *Mabuin* e *Ramsey*.

L'angina *cotennosa semplice*, della quale ora si discorre, presenta nella superficie delle tonsille, sul velo pendulo, nell' alto faringe, e nella volta palatina in prima un aspetto cinereo, indi una secrezione plastica, e persino simulati frustoli di concrezione: limitata che sia in quelle parti si patiscono incomodi riferibili alla deglutizione, quasi nulla appalesandosi di quelle pene che si addicono all' introduzione dell' aria nella laringe; lo che avviene men difficilmente non vedendosi molta proclività nella produzione cotennosa ad addentrarsi e vestire le parti culminanti delle vie del respiro. Ma talora quella materia plastica veste la epiglottide, tappezza la rima della glottide, s' introduce nell' alto laringe, determinando sofferenze e suscitando sintomi

crupali, minacciando non minori danni: e quell' invescamento può essere il prodotto tanto di nuova e specifica secrezione, come l'effetto di una condizione patologica della membrana mucosa; può ancora consistere in un lichenoide che sorto nelle parti adiacenti e ad esse sovvropposto si prolunghi nelle vie del respiro. Nè questo deve recar meraviglia quando si ricordi che *Sturr* in una contingenza dell' angina cotennosa ebbe osservato la materia plastica apparire sulle piaghe dei vescicanti applicati dietro le orecchie; il qual fatto se non risguarda l' invasione per continuità di parti del lichenoide, accenna e rende palese la diatesi o discrasia umorale, e la prevalenza di materia plastica erompente per ogni punto della periferia esterna; della qual cosa se ne volle posteriormente attribuire ad altri e specialmente al *Bretonneau* la scoperta.

Ad onta peraltro di molta simiglianza colla produzione crupale della pseudo-membrana e degli effetti insorgenti si notano alcune distinzioni fra l' angina cotennosa semplice ed il vero crup, e sono le seguenti: La voce nell' angina cotennosa è più rauca che stridula, giammai somiglia quella del giovane gallo, mai si ravvicina all' abbajamento del cane; la respirazione non odesi fischiante, non raggiunge le mortali angoscie del crup, non manifesta la forma spasmodica dell' accesso, nè gode delle distinte intermissioni che spesso avvengono nel crup; la voce resta continuamente cambiata tanto nell' aumento progressivo, quanto enl graduato decremento della malattia; l' infermo, quando anche sia bambino, non porta il dito alla bocca, non la mano all' esterno del collo, quasi non patisse ostacolo alla libera entrata dell'aria; la faccia non presenta il mortale pallore, nè i cospicui segni dell' ingorgo cerebrale; non avvenendo gli accessi caratteristici del crup non si osserva caduto l' infermo nell' abbandono, nella sonnolenza o nel profondo sonno, che tengono dietro sovente agli accessi medesimi; facilmente dai colpi della tosse si ottiene il distacco e la espulsione

della materia plastica se investe le alte regioni del laringe o la rima della glottide, mostrandosi invece quel lichenoide molto aderente sopra le tonsille e massime all' ugola, quasi occupasse nel secondo caso una regione più propria. In quanto spetta alla cura richiesta, l'angina cotennosa semplice, quando pure la epiglottide, la glottide e l' alto laringe siano invasi dalla materia plastica, non richiede cura tanto solerte, sì ardita ed attiva come fa mestieri venga adoperata nel massimo numero dei casi di crup: sembra che la natura abbia in serbo maggiori sussidii, che possieda maggiore la efficacia contro l' angina cotennosa semplice, vedendosi ancora minore il numero dei morti per questa malattia a fronte degli uccisi dal crup. E per ciò che riguarda i trovati necroscopici, la secrezione, la cotenna che si trova, vedesi sempre meno tenace, meno solida, meno aderente alle vie del respiro a fronte della pseudo-membrana e dello stesso velamento crupale, chè anzi direbbesi sempre meno organizzata dell' ultimo. Quindi è che per la qualità dei sintomi, pel modo della cura, per la differente letalità, per i trovati necroscopici, quest' angina cotennosa semplice offre alquante distinzioni dal crup, quantunque fra le varie forme morbose sia una di quelle che meglio gli somiglino.

Differenze coll' angina maligna, cangrenosa, ulcerosa.

Sostanzialmente differente dall' angina cotennosa semplice havvi quella detta maligna, cangrenosa, ulcerosa, la quale sembra riconoscere un principio speciale e talvolta specifico, dipende spesso da una peculiare costituzione epidemica, corre sovente in maniera lata, sembra dotata della facoltà trasmissiva, e forse senza grande ausilio della esterna costituzione epidemica investe i bambini ed i fanciulli, nei quali la scarlattina non ebbe completo il suo giudicato: *et cum nervosa febre hunc morbum comitatur, tunc funestissima, quam malignam, ulcerosam, aut gangraenosam*

dixere, *cynanche exoritur*. E questa angina venne di tanto ravvicinata al crup, che alcuni la vollero identica al crup tifoideo, quantunque apparisca differente per i seguenti motivi:

In questa angina le manifestazioni morbose locali si offrono palesi ed in gran parte tanto accessibili alla vista quanto in opposto si tengono per alcun riguardo celate nel crup; ed osservate appena le fauci vi si notano macchie cineree, rosso-oscure sulle tonsille, sull' ugola, e nell' alto faringe con simiglianza all' eresipela flittenoso; in alcuni punti si distinguono afte nerastre, di forma irregolare, ricoperte da escare, le quali cadute scuoprono ulceri saniose, e fiutato l' alito sospinto dall' infermo sentesi di fetido odore: cose tutte che mancano nei fatti più ovvii del crup. La espulsione di quelle escare viene accompagnata e seguita da sensazione dolorosa, da senso di bruciore nella parte messa allo scoperto; quando invece la espulsione della membrana crupale arreca sempre istantaneo sollievo, viene seguita da sentimento di riacquistato benessere, non scopre orma di esulcerazione, non sentesi tramandato alcun cattivo odore. Difficile in questa angina si effettua la deglutizione e sempre più dolorosa, lagnandosi gl' infermi di una sensazione acre bruciante nel passaggio dei cibi e delle bevande; lo che o non avviene nel crup, o ben di rado notevole si mostra la difficile deglutizione, a meno che la produzione avventizia della falsa membrana non si protragga fuori delle vie del respiro. L' atto della respirazione apparisce appena turbato in questa angina cancrenosa; e difficilmente s' accompagna ad essa la tosse; la quale ultima se talvolta si sente, sembra avere meglio a scopo la espulsione delle escare e la espuizione del liquido sanioso, piuttostochè risguardi per mezzo della espettorazione a liberare le vie del respiro, siccome fra molti osservarono *Huxam*, *Hoffmann* e *Quarin*: ed a conferma di ciò si ha l' osservato giornaliero nei bambini poco atti alla espuizione, nei

quali quei liquidi saniosi fluiscono e colano dalla bocca e dalle nari commisti talora a saliva densa e persino a sangue diluto e nero. La voce negli infermi dell' angina maligna si ode poco o nulla alterata, non cambiata nel suono o *timbro,* non simigliante quella degli animali, non stridula, non fischiante, ma invece si sente rauca appena, e più spesso abbassata, fievole, o fioca. Nel corso di questa angina notasi talora una eruzione di varia apparenza, e ciò singolarmente quando abbia preceduta la scarlattina, la quale per qualsiasi motivo non venne giudicata: osservasi altra eruzione simigliante l' eresipela flittenoso nella faccia, nel collo, sulle estremità, quando specialmente l' angina maligna dipende da una peculiare costituzione epidemica; eruzione che probabilmente fa mostra di altra uguale, ripetuta nelle fauci e nel faringe. A cotali note ben differenti da quelle più caratteristiche e proprie del crup si aggiungono, la molta anzi estrema deficienza delle forze nel generale organismo, meglio significata dalla qualità dei polsi, la giacitura prostrata degli infermi a vece dell' ambascia ed ansietà compagne e significazione degli accessi crupali, la continuità ed il progressivo aumento di tale stato. Patiscono quegli infermi facile il vomito, ripetuto, grave, senza alcun sollievo, soffrono copiosa ed estenuante la diarrea, e massime la incontrano i bambini: vomito e diarrea per effetto del processo dissolutivo, ed in talune contingenze probabilmente fatti maggiori dalla ingestione delle materie saniose colanti dalle fauci e dal faringe, e non espulse. Altra differenza, più avvertita nei fanciulli, si è quella tratta dalla grave cefalalgia dalla quale vengono travagliati fin da bel principio dell' angina maligna; e se nel seguito si vedono sonnacchiosi gl' infermi, sempre in rapporto della generale debolezza, cadono nel vaniloquio e persino nel delirio: cose tutte che mancano nel crup. I sintomi di questa malattia persistono lungo il corso di essa, nè si avvertono calme, e meno ancora si osservano intermissioni: prevale e sopra-

stà ognora la indole nervosa, adinamica, od atassica, con corrispondenza della sindrome: e quando la morte chiude la luttuosa scena, ciò avviene nel massimo numero dei casi al giungere dell' undecimo giorno; posciacchè la vita si estingue, quando nel crup molti infermi vengono uccisi innanzi tale epoca, a modo spicciativo, e direbbesi in maniera di assalto proditorio.

Che se vuolsi più singolarmente volgere l'attenzione all'angina ulcerosa ora estesa alla laringe, ora maggiormente diffusa alla trachea, ora soltanto limitata alle fauci ed al faringe non restano a desiderare caratteri distintivi, dei quali si legge nel libro ippocratico *de victu acutorum* (1), altrettanto si raccoglie da *Galeno* là ove narra della epidemia di tale angina ulcerosa da esso osservata in Roma; stanziavano le ulceri sulle tonsille, sull'ugola, o si nascondevano nella laringe o nella trachea, dietro le quali si avea espulsione di escare e persino di pezzi membranosi: *Areteo* colla sua nota diligenza ci ricorda siccome quelle ulceri aveano caratteri speciali (2): *Aezio* si rende maggiormente esplicito indicandone preferiti bambini e fanciulli, e come quelle ulceri appariscono senza gonfiore precedente, accennandone persino l' esito (3): osservazioni simili vennero fatte, siccome altrove si disse, dal *Severino* e da *Nola*,

---

(1) *Vox abrupta, spiritus parvus, spiritusque revulsio frequens et violenta accedit. Talibus* ARTERIA ULCERATUR, *incendiaturque pulmo, neque externum aerem admittere queunt.*

(2) *Ulcera in tonsillis fiunt, aliqua pestifera, necantia; pestifera autem sunt lata, cava, pinguia, quodam concreto humore albo, livido, aut nigro sordentia.*

(3) *Crustosa et pestilentia tonsillarum ulcera, ut plurimum nullo praecedente tonsillarum fluxu incipiunt.... Fiunt autem frapuentissime pueris.... Sunt autem passim alba, maculis similia, passim cineris colore, aut similia crustis.... Succedit putrefactio* ».

così come furono confermate dal *Serane* e da *Maluin*. Onde è che quest' angina ulcerosa anche più specialmente differisce dal crup, pel dolore sentito nel distacco dei frustoli membranosi, per quello susseguente la espulsione loro, per il cattivo odore del quale sono forniti, per il pessimo alito dell' infermo, e maggiormente perchè i trovati necroscopici presentano ulceri nelle parti d' onde siasi distaccata la membrana. Dopo ciò meraviglia come *Bard*, *Laennec* ed altri abbiano preteso confondere quest' angina col crup, ed in ispecie sorprende l' ultimo, quando ne avea avvertiti, perchè sagace e diligente osservatore, che la espulsa membrana si mostrava *di colore grigio verde e sporco*, *e fornita di cattivo odore fetido*, *cancrenoso*. Nè minor sorpresa arreca il *Bretonneau* quando assevera costituirsi dall' angina cancrenosa il più alto grado o *segno* cui possa salire la condizione morbosa che sostiene e genera il crup, accennando con tal modo di dire più ad un concetto di località invece che alla condizione del generale organismo.

Nè minori si notano le differenze in quanto ai mezzi curativi, posciachè se v'ha modo di arrestare l'angina maligna ed ulcerosa, e d' impedire la trista fine, la esperienza dimostrò soltanto valevoli gli antisettici ed i tonici, fra quali primissimi si tennero gli acidi vegetabili e minerali, non che il larghissimo uso dei chinacei, mezzi che riuscirono utili al sommo clinico *Quarin* nel corso di una epidemia di angina maligna da esso osservata in Vienna. E per quanto spetta alla cura locale, già *Areteo* avea consigliati i caustici, *i medicamenti simili al fuoco*, praticata innanzi la caduta delle escare e delle croste; e questa avvenuta, altri meglio si lodarono del latte unito all' amido, del succo dell' orzo, della decozione dei semi del lino, dello sciroppo delle more unito al borato di soda, ausilii farmaceutici e chirurgici di niuno ajuto contro del crup. Si aggiunge che alcuni fra i principali mezzi che recano vantaggio contro del crup riescono nocivi nell' angina cancrenosa, ed a modo d'esempio,

il sanguisugio è dannoso in questa, utile in quello, il salasso adduce micidiali effetti, il mercurio e i suoi preparati non riescono proficui; quindi lo stesso sommo criterio *a juvantibus et ledentibus* depone dalla molta differenza che passa fra l'angina maligna ed il crup.

Differenze coll'angina laringea e colla tracheale.

Rispettati scrittori consideravano identica l'angina del laringe e l'altra della trachea al crup, fondandosi in questo che il crup sceglie uguale sede di quella tenuta dalle due angine, e piu ancora per essere il crup sostenuto in molti casi dal processo flogistico. Ad infirmare una tanto esclusiva sentenza giova ricordare siccome l'angina laringea (laringite flemmonosa, laringite acuta) investe sempre minor numero dei bambini e dei fanciulli a fronte di altri in età maggiore, massime adulti, e che se i primi vengono assaliti dalla laringite, ciò soltanto si osserva a danno di coloro che sono dotati di robusta costituzione, e specialmente di quelli nei quali altamente prevale il sistema sanguigno, il crup invece è malattia propria della infanzia e della puerizia, assalendo alla pari dei robusti gl'individui di lassa fibra. Questa medesima angina mostrasi ben poco dipendente dalla costituzione epidemica, e molto meno sottostà alla influenza di quella catarrale, chè anzi ben spesso insorge a seguito e per opera di causa avventizia od occasionale, massime se fornita di molta intensità, e denominata perciò giustamente da alcuni determinante. L'investimento di questa malattia avviene in moltissimi casi a modo subitaneo e quasi fulminante; il suo corso ha luogo rapido e continuo, senza offrire ombra di remissione, si è una di quelle malattie dette dagli antichi *continue continenti:* per l'opposto il crup viene spesso preceduto da sintomi catarrali, senza grave indizio di processo flogistico, e nei primi momenti presenta frequenti e spesso late calme. Oltreciò l'angina laringea offre

una manifestazione sintomatica differente dal crup, in essa la febbre si mostra sollecita e grandiosa, accompagnata da polso pieno, duro, frequente, e da molto calore della cute, la faccia e le labbra si vedono tumide sino dal bel principio, e notevole intumescenza si manifesta nell' esterno alla regione del laringe, poichè il processo flogistico non si limita alla mucosa di quell' orgauo ma si approfonda e si estende persino ai muscoli e legamenti di esso; il dolore suscitato dalla infiammazione si percepisce grave, pungente, continuo, senza mai alcuna posa; la voce manca quasi sempre, e nei rari casi nei quali resta, giammai odesi stridula, fischiante, nè simula quella di alcuni animali, la tosse apparisce secca, inane, continua, nè per essa si ottiene espulsione di mucaglie, di concrezione, di falsa membrana, posciachè e massime nei primi momenti la superficie mucosa trovasi nonchè asciutta arida, e soltanto quando la malattia volge a buon fine o meglio se iniziata od avanzata la risoluzione vengono espulsi muchi concotti, nulla peraltro che accenni a formazione di corpo avventizio; la respirazione osservasi meglio scompigliata di quello che accenni alla soffocazione, non ha calme od intermissioni, ma tale si continua finchè persiste elevato il grado della infiammazione e la quantità della febbre, ed ha questo di particolare che difficilmente e nelle prime ore non si vede turbata la respirazione toracica, o per lo meno non si osserva di molto accelerata: non si lagnano gl' infermi della cefalalgia, non presentano agitazione della testa, non abbandono di questa sui lati, non retratta a modo di opistotono, non patiscono sonnolenza od oppressione nelle facoltà intellettuali, quali spesso sieguono l'accesso crupale, e talora si osservano in rapporto della di lui gravezza.

E per quanto spetta alla cura, questa angina si vede meglio combattuta del crup dalle sottrazioni sanguigne locali, e si osserva spesso debellata dalle generali, praticate sollecitamente e ripetute con molta energia; riescono contro essa

proficui i purgativi ed i drastici; meno si mostrano utili gli emetici nella qualità loro di espettoranti, poichè nulla v'ha da espellere nel principio e nell'acme della malattia, e giovano solo come *deprimenti* od antiflogistici; poco servono i revellenti, poco o nulla i vescicatori, e sempre meno di quanto si osserva contro il crup.

La morte per questa angina avviene molto sollecita, ed in modo che *Fernel* ebbe a dire « *hoc sæpe vidimus sublatum ægratum horis octodecim* ». Istituita l'apertura del cadavere, non si rinviene nel cavo laringeo alcun velamento, niun frustolo, e tanto meno la falsa membrana; raramente vi si trova abbondante secrezione mucosa, dacchè la morte accade nell'acme della malattia, quando per la violenza della flogosi le parti peccano di asciuttezza e persino di aridità, talvolta si verifica l'avvenuto passaggio in cancrena che attesta il preceduto processo flogistico, il quale non si limita alla membrana mucosa ma si estende ai tessuti sottostanti, e si mostra di tale natura che poco o nulla s'attiene a quello con tendenza od indole catarrale.

Le accennate distinzioni fra l'angina laringea ed il crup si affanno pressochè tutte all'angina tracheale, o tracheitide acuta, salve alcune differenze dipendenti dalla regione investita, e riferibili alle minori difficoltà della respirazione, per motivo della maggiore ampiezza del canale, così come alla minore sensibilità e contrattilità della trachea a fronte della laringe. Ciò escluso, si osservano i fatti medesimi intorno alla età infantile meno preferita, alla poca dipendenza dell'angina tracheale dalla costituzione epidemica, alla molta efficacia delle cagioni accidentali nel determinarla, alla qualità della voce e della tosse, al grado elevato della febbre, alla continuazione dei patimenti, alla utilità ed efficacia del metodo sottrattivo largamente adoperato, ed infine ai molti e gravi caratteri lasciati dal processo flogistico pregresso. trovati per mezzo dell'apertura del cadavere. E quindi ad evitare ripetizioni varrà il poco detto in antecedenza intorno

l'angina laringea: avvertendo peraltro di passaggio che non fa mestieri ammettere col *Guersent*, e molto meno concedergli la esistenza di una tracheitide pseudo-membranosa, la quale avendo tutti i caratteri del crup, differisca ciononostante essenzialmente da questo: sottile distinzione, non osservato clinico, meglio imaginata e supposta di quello che offerta al medico non prevenuto: invenzione, alla vece di scoperta.

Differenza colla pneumonite.

La pneumonite che talvolta assalisce duranti le prime età e massime la infantile può in alcuni casi simulare il crup, e particolarmente quando regni una epidemia catarrale e si vedano molti fatti di tale natura e di pari forma. Ma la infiammazione del polmone si distingue dal crup per i seguenti argomenti: nella pneumonite raramente manca il dolore laterale ed in alcuna regione del torace, dolore ora puntorio, ora gravativo, e massime l'ultimo nei bambini e fanciulli, siccome quelli nei quali non si verifica frequente l'associazione pleuritica: il respirare del pneumonico ed in ispecie nel momento della inspirazione non dimostra alcun impedimento nelle vie culminanti dell'apparato respiratorio, non presenta mai la forma convulsiva e spasmodica, ma invece si vede breve e frequente e quale si addice alla incompleta espansione del viscere, alla menomata elevazione del torace: nella pneumonite non si osserva l'elevarsi ed abbassarsi convulsivo della laringe, non si vedono i muscoli che vestono la cassa toracica presi da convellimenti o da tensioni spasmodiche, non si notano momentaneamente tesi e contratti gli sterno-cleido-mastoidei, mai si offre la testa tratta all'indietro con forma di opistotono; le quali cose spesso avvengono nel corso del crup: vigente la pneumonite e sotto la volontaria ispirazione, sempre ristretta, rendesi maggiore il dolore laterale, ed a quella tien dietro quasi costantemente un colpo di tosse; la quale apparizione secca in sul

principio, o tutto al più adducente sputi vitrei e crudi, talora striati di sangue; nel seguito quell'escreato si mostra più cinereo, perlato, ed assume forma ritondata, quando la malattia volge a buon esito; qualità di espettorazione concotta, come dicesi, e per nulla somigliante la escrezione crupale; segno di buon augurio significante la giudicazione, non sintoma: la voce nella pneumonite si conserva quasi sempre normale, dimostrante la diversa sede del processo morboso, e posta altrove che nella laringe e nella trachea più sovente investite dal crup; e si aggiunga che la pneumonite lungo la infanzia spesso si restringe nella estensione lobulare, od almeno così incomincia, ed innanzi che investa ed assuma maggior latitudine: la febbre si nota quasi sempre ardita fino dall'esordio della malattia, accompagnata da polsi duri e frequenti, non celeri, non irregolari, non intermittenti, associata a maggior calore nell'ambito cutaneo, febbre notevole per regolari esacerbazioni vespertine e remissioni mattutine: la faccia nella pneumonite si vede animata, rossa e singolarmente pezzata ai zigomi, e spesso maggiormente in quello corrispondente al lobo polmonare investito. Per quanto spetta alla cura, poche malattie si giovano così largamente delle sollecite e generali sottrazioni sanguigne alla pari della pneumonite; contro poche riescono così proficui gli antimoniali e le infusioni antiflogistiche e diaforetiche, e lo stesso crup combattuto per quei mezzi non si vede così facilmente debellato, quando pure questo si associi al processo ed alla diatesi flogistica. Incontrata la morte in seguito e per opera della pneumonite, all'apertura del cadavere nulla si rinviene nella laringe e nella trachea che accenni agli effetti del crup; ma sibbene vedesi l'ingorgo del polmone, la epatizzazione più o meno estesa, l'adesione del viscere alle pleure, il versamento talora, la suppurazione parziale, e persino in qualche rara contingenza l'avvenuto passaggio in cancrena.

Se per tali argomenti rendesi abbastanza manifesta la

distinzione della pneumonite dal crup, dessa peraltro, trattandosi di bambini e fanciulli, incontra maggiore difficoltà quando la malattia prima assuma una apparenza catarrale, conservi pari fondamento, e sottostia alla efficacia della costituzione regnante, quando non dipenda da legittimo processo flogistico, siccome avviene di frequente nelle prime età, o quando assalga individui nei quali il sistema linfatico abbia prevalenza. In tali contingenze la molta secrezione mucosa e la presenza sua sulle membrane secernenti potrebbe generare il sospetto del crup; per lo che rendesi meglio necessario confrontare i sintomi proprii alla *pneumonia nota* con quelli più pertinenti al crup, paragonare il maggior vantaggio contro quello ottenuto dai presidii farmaceutici, e tener conto della minore precipitazione del corso, e della non molta letalità dell'esito, onde evitare lo sconcio di una fallata diagnosi.

Si aggiunga in questo argomento che se non è molto difficile distinguere la pnemonite dal crup, allorquando la prima si dimostri isolata, avviene però talvolta che dessa si accompagni, o tenga dietro al crup; posciachè ristretto il lume, per opera di questo, nella laringe e nella trachea, e diminuita la colonna dell'aria che deve distendere il polmone, e quindi turbato il rapporto col circolo sanguigno, si stabilisce in quel viscere facilmente l'ingorgo, ne sieguono le stasi, per opera delle quali si vede suscitata la pnemunite. Si è in questa evenienza che oltre i segni razionali molto sovvengono la percussione, ed in ispecial maniera l'ascoltazione sia immediata, sia mediata per opera dello stetoscopio; e per tali modi riuniti si raggiunge con molta probalità la conferma della sopravvenuta e costituita pneumonite (1).

---

(1) Intorno a questo mezzo dello stetoscopio applicabile alla diagnosi del crup m'avvenne il seguente fatto: trattavasi di una

Differenze col catarro acuto della laringe, della trachea, e dei bronchi.

Affine alla pneumonia nota degli antichi il catarro acuto della laringe, della trachea, e segnatamente dei bronchi mentisce il crup, assumendone alcune apparenze, ed osservandosi in preferenza durante le costituzioni epidemiche catarrali. Oltre ciò v'hanno motivi dell'errore dacchè il catarro acuto in alcuni casi sembra costituire il prodromo del crup; in altre contingenze questa malattia insorge a mezzo del catarro e forse tanto avviene per motivo di una speciale secrezione e quasi simulata concrezione; infine perchè il catarro acuto, anche debellato, ingenera molta la predisposi-

---

concrezione che l'apertura del cadavere mostrò estesa alle minime divisioni bronchiali, ed infrattanto il parenchima polmonare si presentava in condizioni di normalità: percosso, durante la vita, il torace, ascoltato nelle varie regioni collo stetoscopio, si avea la completa assenza del *rumore respiratorio vescicolare*, accertato quale segno della modificazione nel parenchima del viscere. So bene che si potrebbe rispondere che intercluso quasi per intero il passaggio all'aria, quel rumore vescicolare non dovea percepirsi; ma questo fatto non esclude la possibilità dell'errore ad onta dell'uso dello stetoscopio. Quindi è che questo istromento deve tenersi mezzo e sussidio utile, non sicuro ed infallibile, non assolutamente necessario; nè di esso debbe aversi quella venerazione quale addimostrano i paladini di ogni nuova ma non sempre comprovata scoperta, e massime nella estensione troppo lata dell'applicazione. E ben io rammento di tale che distingueva l'ingorgo di un corpicciuolo dell'Aranzio; nè ho dimenticato altro che avvertiva la palpitazione dell'arteria coronaria sinistra. Con sì fatte esagerazioni si nuoce al concetto vero, e nelle scienze si raggiunge il manierato e barocco stile delle arti; dai quali estremi si erano ben tenuti lontani i primi scopritori, siccome quegli che forniti di molta intelligenza non avevano la esagerazione imitativa e fiduciosa degli adepti.

zione al crup, massime nelle prime età. A differenza per altro del crup vedesi questo catarro accompagnato piuttosto da grave e costante oppressione del respiro, piuttostochè dalle difficoltà nel passaggio dell'aria; offre similmente, a vece del sibilo, il gorgoglio nella laringe, trachea, e bronchi, e nei casi più gravi notasi la respirazione stertorosa; odesi una tosse profonda ed umida, cui tien dietro fin da principio facile e copiosa la espettorazione di mucaglie dense; la voce in questo catarro per nulla somiglia il suono stridulo del giovine gallo, ma invece sembra velata od invece sentesi rauca; gl'infermi non si lagnano di dolore o di altro incomodo nella laringe, quando pure venga palpata e compressa all'esterno; manca sopratutto questa malattia di quelle spaventevoli spasmodie, frequentissime nel crup, e forse perchè costituita dall'abbondante secrezione e quasi gemizio, il prodotto viene facilmente espulso. Si aggiunga che sebbene il catarro acuto corra rapidamente, pure non dimostra la precipitazione del crup; che se presenta regolari remissioni nel mattino ed esacerbazioni vespertine, quelle sono ben lungi dallo calme crupali e più ancora dalle sue intermissioni; e quantunque il catarro acuto non vada scevro di pericoli, questi però non sono tanti e così gravi come nel crup, e seguendone pure la morte, questa non assume l'apparenza dello strangolamento. In quanto spetta alla cura, se in questa malattia viene talvolta richiesto il sanguisugio nei teneri d'età e persino ammesso il salasso nei maggiori, pure meglio delle sottrazioni conviene adoperare gli emetici, siccome fra molti ebbe di già avvertito il *Cabanis;* quindi è che la ipecacuana nei primi e gli antimoniali negli ultimi debbono aversi non soltanto utili ma necessari ausilii farmaceutici: vedesi inoltre combattuta questa malattia dai revellenti epispastici e dai vescicatori alle braccia, lungo lo sterno, e sopra le estremità inferiori, e sommamente vantaggiosi riescono i pediluvii senapati: per questi mezzi si vede diminuita e spostata la morbosa secrezione, e non di

raro si osserva sostituita la maggiore attività nelle azioni cutanee, e persino la funzione dei reni si manifesta accresciuta con sollievo della mucosa del laringe, trachea, e bronchi. Avvenuta talora la morte, e sparato il cadavere, rinviensi appena arrossata quella membrana mucosa, mai si vede il processo morboso infiammatorio esteso ai tessuti sottostanti: si notano spesso le glandole bronchiali tumide, più appariscenti le cripte mucose, e nella superficie della trachea e dei bronchi trovasi abbondante escrezione di muco alquanto denso: in alcuni casi, ma rari, secondo ne accerta *Jurine*, si osservano nella parte inferiore della trachea e nelle grandi divisioni bronchiali piccole afte, le quali accennano più probabilmente a speciale condizione morbosa tanto generale quanto locale. Si è per questi principali argomenti che il catarro acuto della laringe, della trachea e dei bronchi, vuole essere distinto dal crup: maraviglia che quel diligente ed avveduto clinico si mostrasse inclinato a riunire questa malattia sotto la categoria del crup bronchiale. Ma a vero dire, quegli intese meglio esporre un sospetto di quello sia enunziare una sentenza.

Differenze col catarro soffocativo.

Maggiormente del catarro acuto differisce dal crup il catarro soffocativo, posciachè questo quantunque possa assumere corso acuto pure si osserva più spesso incedere a modo lento e se vuolsi ancora cronico; gli accessi di questo catarro riappariscono dopo lunghi intervalli, e singolarmente nell' inverno come ne avverte *Etmuller*, che ebbe vasto campo di osservarlo « *ut plurimum omni menstruo spatio semel, idque autumnali, et hyberno praesertim tempore* »; e quegli accessi possono divenire letali, quantunque la malattia si fosse annunciata con alcun particolare sintoma da lungo tempo « *medicus quidam juvenis . . .* », narra lo stesso osservatore, « *praeeunte per biennium rau-*

cedine, *in lume morbum subito lapsus*, *intra spatium* 21 *horurum mortuus est* ». Viene il catarro soffocativo spesso preceduto dal dolore nel capo, nel collo e nelle parti vicine, e quasi sempre vedesi accompagnato da un qualche gonfiamento nelle tonsille; si annunzia sovente con brividi di freddo alternati da calore, con febbre continua avente esacerbazione vespertina « *et superstite febre aliquot dierum lenta* »; si accompagna di dolori gravativi alla base del torace, della tosse, del senso di oppressione nell' interno del petto, della secrezione ed espettorazione mucosa; non presenta grande la difficoltà del respiro, ed invece che sibilanti odonsi con gorgoglio la ispirazione e la espirazione; il pianto, le grida, la tosse e lo stesso singhiozzo non aumentano la dispnea, non determinano spaventevole ansietà, non minacciano soffocazione; la voce e la tosse si sentono in qualche caso rauche, e l'ultima si nota con colpi ripetuti, a seguito dei quali succede facile escreato, in prima sottile e salso, dippoi abbondante, denso e di niun sapore; avvenuta che sia tale modificazione negli sputi, quasi sempre si associano larghi sudori, seguiti da notevole sollievo, considerati meritamente critici. Oltre tali differenze, il polso in questo catarro si riscontra generalmente pieno, frequente e regolare, quando nel crup si mostra piccolo, ristretto, debole, irregolare, celere e persino intermittente, e singolarmeute nel crup spasmodico e nell' altro cui si associa lo stato tifoideo; la faccia si vede « *sub ipsis angustiis intumescente et ex rubro caerulescente* », mentre nel crup si offre spesso colpita da mortale pallore, ossivero livida per l'impedito ritorno del sangue dal capo; giammai in questo catarro si notano le giugulari esterne rigonfie e meggiormente appariscenti. anche sotto i conati della tosse e prima che siasi ottenuta la espettorazione; gl'infermi non agitano la testa, e meno ancora la rovesciano all'indietro; non patiscono sonnolenza, nè quell'abbandono che succede all'accesso crupale; non portano le mani alla gola, ma sentono

il bisogno di rimuovere il corpo estraneo, non patiscono le insopportabili angoscie; ed è già molto se l'infermo « *titillatione conqueritur* » nella regione laringea; compresso all'esterno il laringe non viene suscitato alcun dolore. Questo catarro, che molto somiglia l'asma umido e catarrale, quando non raggiunge il grado massimo, si vede debellato dagli espettoranti, giovato dai sedativi, menomato dai vescicatori, e persino allontanato dall'applicazione fra le scapole del cerotto di pece di Borgogna. E sembra che l'*Etmuller* avesse intravveduta la somiglianza del catarro soffocativo coll'asma umido, mentre ne avverte « *extra paroxysmum remediis antiasthmaticis, ed ad catharrum proprie dictum usitatis, recidivatio praecavenda est* ». Quindi è che mal s'apposero soloro che vollero di troppo ravvicinare questa malattia al crup.

Differenze con lo spasmo della glottide.

Fra le spasmodie aventi sede nelle regioni più culminanti dell'apparato respiratorio, venne negli ultimi tempi maggiormente notata da *Kerr* e da *Kyll* quella che investe la rima della glottide; spasmodia già avvertita da *Mead*, nella quale « *nervis omnibus convulsione distenti aeger subito concidit mortuus .... Incisae autem post mortem fauces, ne minimam quidam tumoris, vel inflammationis notam ostendebant* » (terza specie delle angine). Tale forma convulsiva videsi così spesso compagna del crup che fu ad esso ravvicinata e persino con esso confusa. Ma per quanto risguarda alle differenze fra le due malattie sembrano aversi i seguenti argomenti:

Lo spasmo della glottide si osserva sovente promosso da causa simpatica ed in ispecie a motivo del processo e dei malanni conseguenti la dentizione; similmente si vede indotto dalla presenza dei lombricoidi; e talvolta si nota legato e dipendente da morbose condizioni encefali-

che. Insorge più facilmente fra i diciotto mesi ed i primi due anni seguenti la nascita; alcuna volta si manifesta prima, quasi mai si vede in epoca posteriore; preferisce i bambini slattati ai poppanti; fra le cagioni diatesiche mostra maggiore efficacia la scrofola; fatto già notato dall'*Hufeland*, che amò denominare questa malattia *catalessi polmonare*; e confermato da *Kyll* che osservò spesso associato o prodotto, secondo esso, lo spasmo della glottide dall'ingorgo delle glandole cervicali e toraciche; fra le cause esterne non scorgesi rapporto con la costituzione epidemica catarrale; ma invece si contengono in alcune avventizie o meglio occasionali, siccome la collera suscitata, lo spavento, il freddo; nè quest'ultimo ha bisogno dell'aggiunto umido atmosferico, come spesso si vede a riguardo del crup.

2.° L'accesso di questa spasmodia si osserva in alcuni casi breve e quasi istantaneo, ma nel maggior numero suole continuarsi per molti minuti e persino dall'un'ora alle due, o come venisse composto da una serie di contrazioni spasmodiche, intercalate da rilasciamenti; ed è in questa seconda contingenza che succede all'accesso frequentemente una più lunga calma, una ecclissi dei fenomeni caratteristici; si direbbe che per le molte contrazioni e per la maggior ripetizione di esse venisse esaurito ed espulso un imponderato, possibile e probabile ragione dell'eccesso stesso. E cotali accessi di varia durata talvolta aumentano nella gravezza coll'incedere, tal'altra per l'opposto diminuiscono coll'andare del tempo; compariscono talora frequenti, essendone stati veduti persino venti nello spazio di 24 ore, od invece scompajono senza più ripetersi; non serbano rapporto con processi morbosi di corso necessario e di andamento regolare; si osservano ora prolungati, ora abbreviati; si rinnovellano più comunemente lungo la notte, in mezzo al sonno, e per alcune ore consecutive, lasciando l'infermo tranquillo e libero durante il giorno; fatti questi che meglio si addicono ai morbi pertinenti alle

neurosi, o ad altri che hanno grandemente associato l'elemento nervoso. Sotto l'accesso l'infermo prova subitaneo impedimento nel respiro; le inspirazioni si odono rumorose e simiglianti quelle della pertosse; le espirazioni del pari vengono accompagnate da ripetute scosse, alle quali talvolta si associa la tosse, e più spesso manca interamente: durante l'accesso non si ha indizio veruno dei muchi separati e raccolti, e quindi non siegue alcuna espulsione; l'ansietà patita dall'infermo serba rapporto colla spasmodia, e si vede sovente in proporzione della durata o ripetizione dell'accesso medesimo. La intermittenza è assai più chiara e distinta di quella che accompagna il crup, e lungo essa i bambini si dimostrano allegri, conservando integro l'appetito; ciò per altro meglio avviene quando la intermissione si protragga e non abbia molta regolarità di tempo; chè se la intermissione è breve, o rispetti la periodicità, in allora il bambino patisce facilmente vomito, e decade nella nutrizione. Finalmente nello spasmo della glottide manca la febbre; anzi i polsi non si discostano quasi mai dalla normalità; quando invece la febbre è presente nel crup flogistico, e spessissimo nel catarrale; quando nel crup nervoso facilmente insorge od apparisce più o meno sollecita, quantunque mite.

3.° In generale questa malattia ad onta delle gravi apparenze e dei molti patimenti non suole essere accompagnata e seguita dai maggiori pericoli, sia lungo gli accessi, sia in seguito per opera ed effetto di essi; mentre ben pochi sono i bambini tratti a morte da questo spasmo, ed il numero loro per nulla è paragonabile agli uccisi dal crup: il maggiore pericolo consiste nella occlusione completa o prolungata della glottide, che peraltro viene allontanata dal facile e necessario conseguente rilasciamento; il quale ultimo non accade così completo nel crup perchè in questo la spasmodia viene incitata e ben spesso mantenuta dal corpo avventizio, estraneo, ed irritante; e lo stesso

lume della glottide non può tornare alla propria ampiezza per ragione della secrezione crupale. Ciò per altro non esclude la possibilità della morte ed anche in breve tempo per causa dello spasmo della glottide, come osservò *Mead* in un infermo ucciso in sole sei ore.

4.° Questa malattia si vede combattuta dagli antispasmodici e singolarmente dall' ossido di zinco: dimostransi validi ausiliari, il bagno generale tiepido o quasi caldo, i pediluvii irritanti, l' applicazione della senape alle estremità particolarmente inferiori per mezzo delle fomenta e dei cataplasmi. Non è raro vedere questa malattia persino scomparire senza l' uso di alcun rimedio, lo che quasi mai avviene del crup. Si aggiunga che la dieta lattea, strettamente tale, apparisce proficua in questi infermi, e che si è veduto riuscire specialmente giovevole il sottoporre di nuovo all' allattamento i bambini che ne erano stati divezzati.

5.° L' antossia non ha offerte note di alterazioni nella glottide o nell' alta laringe, e meno ancora se ne sono vedute nella trachea: non sono stati osservati arrossamenti nella mucosa: non si è trovata secrezione innormale, e molto meno è stata trovata la concrezione. E per l' opposto v' hanno osservazioni non equivoche d' ingorgo encefalico, di estravasi sierosi nella cavità del cranio, e persino venne constatata la presenza di corpi di nuova formazione nella sostanza dell' encefalo: *Kyll* ha vedute note flogistiche tanto nell' encefalo come nei suoi involucri, e pur anche nel midollo spinale e nei velamenti: le quali cose se fossero trovate più comuni e costanti, se venissero escluse come possibili effetti dei patimenti nel respiro, del perturbato circolo, in ragione della violenza o della ripetizione degli accessi, renderebbero esplicazione, ed accennerebbero il perchè delle sofferte spasmodie, e persino della forma di opistotono assunta in peculiari contingenze da alcuni infermi prossima la morte; e dimostrerebbero ancora più distintamente la grande discrepanza fra lo spasmo della glottide

ed il crup. Imperocchè se queste due forme morbose fossero identiche, come piacque a taluno enunziare, ne avverrebbe questo che il crup potesse essere suscitato e sorretto da condizione morbosa encefalica; la qual cosa seppure fosse ammissibile *a priori* e come una anomalia patologica, certo non potrebbe essere concesso siccome fatto ovvio, mentre il crup dimostra ben altre ragioni, offre differenti effetti e viene debellato da altri mezzi terapeutici: egli è un fatto che lo spasmo della glottide accenna meglio alle neurosi: non lascia conseguenti, strascico, o prodotti crupali: negli antispasmodici si raggiunge la principale indicazione morbosa, come si possiede più valido ausilio.

Differenza coll' edema acuto della glottide.

Avviene talvolta una simulazione del crup per motivo dell' edema acuto della glottide; il quale peraltro non serba costante rapporto nè mostra molta dipendenza dalla costituzione dominante; investe meno i bambini ed i fanciulli di quello usi verso gli adulti, preferendo ognora coloro che sono dotati di lassa fibra e della maggior prevalenza nel sistema linfatico; ripete spesso la origine e la cagione dalla diatesi sierosa, segnatamente resa manifesta da alcuna idrope preceduta; succede talora a malattie esantematiche non completamente giudicate, e singolarmente alla scarlattina; vedesi più favorito e determinato da cause esterne, e principalmente dall' umido freddo. Viene facilmente prenunziato da notevole gonfiezza al di sotto della mascella inferiore, la quale fa cenno della qualità del processo morboso che seguirà nell' interno: osservate le fauci, l' ugola, ed il faringe più alto vedonsi quelle parti floscie, di colore biancastro e pellucide, mostranti al di sotto della mucosa alcun infiltramento e la raccolta di liquido sieroso od altrimenti linfatico: si fatta gonfiezza interna come si estende talora alla volta del palato, in altre contingenze si prolunga in

danno della epiglottide, invade la rima della glottide, e facilmente si protrae lungo essa la laringe. E qui giova avvertire come lo aver chiamata questa malattia edema della glottide, riveli un opinamento ristretto e preconcetto, frutto del soverchio amore di localizzazione, prevalente nei tempi e fra medici che si deliziano nelle minutezza anatomico-patologiche: lusso di pretesa scienza, non ricchezza del sapere, che non raggiunge il clinico vantaggio quando pure non perviene a fuorviarlo. Quel gonfiore non solo si rende manifesto alla vista quando occupa le fauci e l'alto faringe, ma si discopre ancora per mezzo del tatto, spingendo il dito insino alla epiglottide, e nella stessa rima della glottide: ispezione peraltro che dovendo essere eseguita colla massima speditezza, emerge mezzo diagnostico alquanto incerto; sollecitudine necessaria ad evitare le probabili spasmodie che seguirebbero una prolungata ricerca. Tale gonfiezza nulla ha di comune col turgore e col rubore compagni dell'angina inflammatoria, poichè secondo *Boerhaave* « *effectus talis mali sunt, tumor aquosus, albus, frigidus, vicinorum compressio, impedimentum functionum, quae a non compressis pendebunt* » (1): in questa angina *aquosa* o *sierosa* nulla si presenta che abbia relazione con mucaglie rapprese e molto meno si trovano frustoli di false membrane sopra la esterna superficie della mucosa, ed è perciò che nulla viene espulso: prova l'infermo alquanta dif-

---

(1) Fu menato grande scalpore intorno questo edema da alcuni moderni, e singolarmente dal *Bayle*, quasi fosse nuovo trovato nello spedale *de la Charité*: ne aveva parlato *Boerhaave*: *Mead* aveane raccontata una epidemia avvenuta nel paese di Galles: *Saissy* l'avea osservata sulla costa d'Africa: *Delorme* narrava un distinto fatto occorsegli in Brest: probabilmente a quest'angina si riferisce la 9.ª osservazione di *Home*, il soggetto della quale aveva presentata la epiglottide edematosa.

ficoltà nella deglutizione, così come un confuso sentimento di oppressione riferibile alla sede della infiltrazione: per questa malattia l'atto del respiro non si eseguisce libero, ma la funzione stessa non viene così istantaneamente impedita od interclusa e con forma di accessi siccome vedesi nel crup: invece la difficoltà del respirare sorge gradatamente, aumenta progressiva, retrocede a rilento verso la guarigione, ovvero si rende massima in prossimità della morte, ma si continua ognora: la voce non subisce in alcuni notevole il cangiamento, nel maggior numero peraltro si sente rauca, giammai raggiunge o simula il suono crupale; e pari all'offeso respiro continua durevole nel *timbro* assunto, ovvero fino a che nei casi maggiormente gravi si pervenga all'afonia: la tosse non ricorre molto frequente, o se ritorna spesso dimostrasi inane, non avendovi che rare materie da espettorare: offre spesso suono cupo e grave, e per nulla somiglia quella del crup.

L'incesso di questa angina *aquosa* avviene talvolta più rapido di quello del crup; e quando ha precipua sede nella glottide o nella laringe, la morte per motivo della occlusione si osserva molto sollecita: « *Memini... apud Wallenses*, dice *Mead*, *in locis praesertim mari vicinis*, *in febris popularis modium saevisse aquosam istam luem*, *multosque intra biduum aut triduum ea correptos periisse* »: *Suissy* vide un uomo di 65 anni spento nello spazio di dodici ore, ed un altro nell'età di trentadue anni ucciso in nove ore.

La cura di questa malattia riposa sugli epispastici applicati all'esterno della gola e nella sua prossimità; viene coadiuvata dai rivulsivi; giammai riescono utili le sottrazioni sanguigne; si raggiunge talora la guarigione e specialmente quando l'angina non abbia sede nella laringe o nella glottide. Qualcuno propose e praticò le incisioni della mucosa sollevata e distesa dal versamento, ma riuscirono inutili, forse perchè il liquido si trova racchiuso in areole o concamerazioni distinte e separate fra loro. Probabilmente in

questa simulazione del crup, meglio convengono la laringotomia e la tracheotomia, all' oggetto di continuare la respirazione, ed infrattanto debellare la malattia.

L' autossia offre la mucosa non solo nelle fauci e nell'alto faringe tumida e sollevata con versamento sottostante, ma ancora in pari stato vedesi quella della epiglottide, della glottide e del laringe, anzi alle condizioni patologiche dell' ultime devesi quasi sempre la morte: quella membrana invece che arrossata si scorge pallida, mai presentando i caratteri di preceduto processo flogistico: la tumidezza od il sollevamento della mucosa può giungere a tanto secondo *Saissy* da presentare il canale della laringe interamente obliterato e la epiglottide talmente edematosa da equiparare una noce: *Delorme* rinvenne nella fronte anteriore od inferiore della epiglottide due vesciche ovali di tanta grandezza da chiudere perfettamente l' ostio della glottide.

Quest' *angina* quantunque per varii argomenti differisca dal crup, è pure una delle forme morbose cui viene concesso simularlo; e tanto meglio può indurre in errore quanto che alla guarigione o ad impedire la morte sovviene in molti casi la laringotomia.

Differenze con l'asma acuto infantile del Millar.

Questa malattia dimostra tanta somiglianza con il crup intermittente, osservato ed accuratamente descritto da *Jurine*, che venne da alcuni riunito od assimilato all'ultimo, ed in questa sentenza primeggiano *Cullen*, *Underwood*, *Albers*, *Guersent*. Ad onta però della opposizione di questi osservatori all'esistenza dell'asma del *Millar*, apparisce che desso non si possa mettere in dubbio, ed in pari tempo che si abbiano argomenti clinici risguardanti la differenza col crup, del quale si tiene discorso. E per ciò che spetta alle distinzioni, sono esse le seguenti:

1.° L'asma del *Millar* occorre molto più raro del crup;

meglio di questo si restringe nel periodo della infanzia e della fanciullezza, anzi è più proprio di quella vedendosi di preferenza nei primi tempi che sieguono lo slattamento; non si osserva correre latamente investendo sempre a modo sporadico; le quali cose accennano siccome quest' asma meglio dipenda e venga sostenuto da motivi individuali piuttosto sia suscitato da condizioni generali, o dalla costituzione medica regnante; lo che in opposto avviene del crup, quantunque desso quasi mai assuma tal proporzione da essere ritenuto quale una vera malattia popolare, del correre cioè a maniera latamente epidemica. A questo si aggiunga che l'incesso dell'asma è sempre meno rapido ed acuto di quello tenuto dal crup, e che secondo la sagace avvertenza del *Royer-Collard* in quest' asma meno si notano i caratteri della indole flogistica, prevalendo invece quegli di natura nervosa e della forma spasmodica; ed è perciò che generalmente si vedono maggiori e più complete le intermissioni, siccome verrà ricordato nel seguito.

2.° Il primo accesso dell'asma insorge meglio del crup nel corso della notte, e dopo che il bambino abbia dormito il primo sonno; non viene presagito dai vomiti o dal freddo che ben spesso prenunziano nei bambini, e massime nei lattanti, le gravi malattie acute, e molto meno si vede preceduto dai sintomi e sofferenze catarrali, le quali in molti casi, e forse nel maggior numero, si patiscono innanzi la manifestazione del crup; osservazioni fatte ed avvertite dal *Millar*, verificate da *Dreyssig*, e confermate posteriormente da molti e valenti clinici.

3.° Il respiro nel principio dell'accesso asmatico si vede eseguito con molta rapidità, tanto nel momento della inspirazione quanto nell'altro della espirazione, somigliando in particolar maniera il respirare di alcune isteriche sottostanti al parossismo; nel seguito la respirazione diviene stertorosa facendo mostra siccome all'aria non sia permesso di penetrare nelle più profonde vie dell'organo polmonare,

impeditane l'entrata dalla spasmodia del viscere e come si vede accadere a chi sottostà alle esalazioni e vapori dello zolfo; carattere l'ultimo pel quale si manifesta la differente sede della malattia, poichè nel massimo numero dei casi di crup essa si dimostra nelle parti più culminanti dell'apparato respiratorio, e la introduzione e la espulsione dell'aria si accompagna del suono fischiante. Oltre a ciò si osserva sotto l'accesso di quest'asma la trachea e per conseguente la laringe ben spesso tratte in bssso, quasi la prima dovesse profondarsi nel polmone; le spalle si vedono in pari tempo innalzate, come se favorissero quell'abbassamento della trachea, ed i muscoli inservienti alla funzione del respiro compresi da spasmodia clonica si notano posti in movimento, non esclusi gli ausiliarii dell'addome; le pinne del naso si dilatano in singolar maniera, e la bocca stessa vedesi a quando a quando spalancata come per favorire l'accesso all'aria; ed infine l'infermo in preda al sentimento di soffocazione, a vece di portare le mani alla gola, come nel crup, le spinge fra capelli che sovente strappa e divelle per la patita disperazione.

4.° Sotto l'acme dell'accesso e quando la manifestazione dell'asma accade maggiore, viene quasi sempre inibita all'infermo la parola, ma appena quello comincia a declinare, subito torna la favella ed il malato vi si prova con soddisfacimento e discorre; sentesi la voce allora di suono cupo e profondo, in nulla simigliante quella del gallo giovine, ma per l'opposto si avvicina ed imita il gracchiare del corvo; fu per tal carattere assunto dalla voce che *Millar* volle significarla con l'apposito vocabolo di *Croaking*.

5.° Spesso manca la tosse sotto l'accesso e quando pure insorge, odesi meglio secca di quello che rauca; per essa non vedonsi addotte copiose mucaglie, non espettorazione di materie albumino-fibrinose, e molto meno vengono espulsi frustoli o concrezioni di fatta, siccome avviene sovente nel

crup; la tosse sotto l'accesso di quest' asma si accompagna del vomito, o ne viene seguita come talvolta si osserva in quella malattia.

6.° Non patisce l' infermo alcuna sensazione di dolore pungente nella laringe o nella trachea, nè viene quella suscitata dal tocco o dalla compressione esercita nella parte anteriore del collo; in pari modo questa regione non si vede tumida, non si percepisce calda, nè l'infermo si lagna d'ostacolo in quelle supreme regioni dell' apparato respiratorio, e tale che si opponga al passaggio dell' aria; ma in quella vece richiesto l' infermo intorno la natura delle patite sofferenze, narra il senso di costrizione avvertito in tutta la casa toracica e nell' interno viscere, quasi una fascia cingesse quella e ne restringesse in qualche modo l' ampiezza, come l'ultimo non si prestasse alla voluta espansione.

7.° L' accesso dell' asma talvolta mostrasi sì breve che direbbesi istantaneo, più spesso si prolunga ad alquanti minuti primi, componendosi di ripetute e successive recrudescenze, somigliando numerosi assalti di spasmodia. Durante un tale stato l' infermo non sente bisogno di espellere orine, e quando per rara eccezione le emette, si vedono sottili, limpide, acquee; ma prossimo il fine dell' accesso, e meglio a seguito di esso ne espelle delle copiose, nebulose, torbide e persino deponenti sedimento farinaceo; le quali orine rappresentano meglio la materia critica, di quello che siano ragione e motivo allo scioglimento dell'accesso stesso; in ciò avvi cospicua differenza col modo di comportarsi del crup, nel quale la espulsione dei muchi, dei frustoli, e della concrezione pone fine all'accesso, essendo più probabilmente la espulsione causa, non effetto. Similmente sotto l'accesso di quest'asma manca od è diminuita la secrezione della saliva, provando l' infermo asciuttezza e persino aridità nella bocca e soprattutto nella lingua; si fa desiderare la secrezione delle narici, sempre abbondante nelle prime età, e facile compagna del crup.

8.° Se nel crup si notano calme, se vengono ossservate intermissioni distinte, come primo e meglio di ogni altro ebbe dimostrato *Jurine*, desse sono di gran lunga maggiori, più appariscenti, più estese nell'asma del *Millar*, allungandosi spesso per dodici, per ventiquattro ore, e protraendosi persino a maggior tempo; *Maruncelli* vide ecclissi perfette nell' intervallo di dieci giorni, ripetendosi gli accessi notturni dopo sì lungo periodo; si è in queste latissime intermissioni che consiste grave carattere distintivo fra l'asma del *Millar* ed il crup, a modo che si videro nella prima estese persino oltre due mesi; fatto confessato dallo stesso *Underwood*, e che lo obbligò, quantunque avverso, a concedere l' esistenza dell' asma di *Millar*, e ad ammettere un crup cronico di fondo nervoso, ben differente da altro acuto e di natura inflammatoria. Oltre sì late intermissioni, proprie dell'asma acuto infantile, notasi spesso un ritorno regolare con accessi giornalieri e verificabile di preferenza lungo la notte, in probabile relazione dei periodi dinamici ed in possibile rapporto dello stato della luce; ripetizione periodica tanto avvertita, e giudicata grave dal *Wichmann* che ebbe a considerarla caratteristica, proponendo che la malattia in discorso venisse denominata *asthma periodicum Millari* (1).

---

(1) Non sarà forse inutile ricordare come la periodicità di quest'asma meglio venga notata nelle stagioni e nei luoghi più favorevoli alla influenza miasmatica; ricordo un bambino quinquenne nel quale si verificò periodico in sulla mezzanotte l' accesso asmatico per ben dieci volte e quasi si trattasse di una quotidiana. Ed in questo argomento vuolsi avvertito che quantunque manchi più spesso la febbre, pure quest' asma, tanto periodico, reclama l' uso dei chinacei, non essendo sufficienti a debellarlo i soli antispasmodici, e come in pari tempo i preparati di china non raggiungano la guarigione senza l'ausilio di quelli. Nè havvi ragione di sospettare una febbre larvata, poichè queste febbri

9.° È sommamente notevole lo stato morale degli infermi negli intervalli fra gli accessi, stato che probabilmente significa la condizione fisica speciale o più pertinente a quei bambini o fanciulli che sottostanno a quest'asma acuto; vengono notate nei primi facilissime e senza motivo estraneo ed appariscente le gride, grandissima la impazienza, molta la bizzarria dei gusti e delle azioni; nei fanciulli si osservano la tristezza, la taciturnità, i timori senza corrispondente ragione, e sopratutto un tale abbattimento od oppressione morale e fisica, quale stato non è proprio e meno si concilia colla vivacità inerente a quell'epoca della vita che corre fra il settimo ed il quattordicesimo anno. In alcuni poi, siano bambini ovvero fanciulli, si osservano altri fenomeni, il riso ed il pianto senza appariscente motivo e spesso contro volontà, i sussulti nei tendini, un cicaleccio, un vaniloquio, e persino un qualche grado di subdelirio.

10.° Ben di raro vedesi quest'asma accompagnato dalla febbre, anzi secondo opina *Dryssig* giammai si osserva tale associazione, quindi è che in questa assenza febbrile consiste un carattere distintivo dal crup; forse ancora si ha per quell'assenza argomento di esclusione in quanto al fondo flogistico, il quale in molti casi sostiene il crup. Egli è certo che quest'asma non permette veruna sottrazione sanguigna, e che questa non può essere permessa neppure sotto la considerazione idraulica ed a modo episodico; tanto speciale malattia arreca persino modificazione alla sentenza ippocratica « *si difficulter spiravit aeger, venam brachii tundito, etiamsi hydrope laboraverit* »; questo dimostra che non

---

più facilmente investono e tornano in sul meriggio, ed il sintoma comitante deve essere combattuto durante l'accesso e non fuori di esso; anzi nei bambini sofferenti quest'asma si osservano vantaggiosi gli antiasmatici e gli antispasmodici negli intervalli liberi fra gli accessi.

fu noto al sommo padre della medicina l'asma acuto infantile, posciachè avrebbe avvertita la eccezione. Per l'opposto questa malattia vedesi debellata dagli antispasmodici ed in ispecie dal castoreo, dal muschio, dall'assafetida, dai preparati di zinco, dai tonici fra quali primeggia la china, dai sedativi e principalmente dai bagni generali tiepidi e caldi, adoperandoli però a maniera che non venga indotta debolezza nel generale organismo. Così fatto metodo curativo è ben differente da quello trovato utile contro il crup in molti casi, chè anzi i mezzi adoperati contro di esso non giovano e quasi sempre nuocciono contro l'asma acuto infantile del *Millar*.

11.ª Avvenuta la morte per opera di questa malattia, le parti esterne si trovano floscie e molli sotto il tatto, nulla si rinviene nella cavità del cranio e meno ancora quei caratteri che sieguono il crup « *qualia in strangulatis esse consueverunt* »; vedonsi nei polmoni facili gl'ingorghi sanguigni; la laringe e la trachea si osservano spesso nello stato normale, ovvero, e per eccezione, vi si nota uno stato; nulla vi si riscontra che accenni a maggiore secrezione, a raccolta di materie dense, alle concrezioni crupali, siccome prima di ogni altro ebbe avvertito il *Millar*.

Dai motivi sopraesposti sembra ragionevole doversi distinguere quest'asma acuto infantile dal crup, e quando pure a questo si ravvicini per alcun lato e sia perciò capace di simularlo, apparisce sempre meglio attenersi a quel crup che venne denominato nervoso, dal quale peraltro si distingue in ispecial maniera per il decorso più lungo, e per le più late e distinte intermissioni od ecclissi dei fenomeni morbosi riferibili all'atto della respirazione, meglio pertinenti all'asma acuto infantile di quello sia al crup.

Differenze con l'asma timico.

Esclusivo dei bambini e dei fanciulli si osserva tale una

specie dell'asma, che attribuito, e forse dipendente alla glandola timo simula alcune delle apparenze crupali, e per tal motivo venne talora scambiato per vero crup (1). V'hanno peraltro fra questa malattia e l'asma timico le seguenti distinzioni:

1.° L'asma timico ricorre più frequente in quell'intervallo di tempo che passa fra il quarto ed il decimo mese dopo la nascita, quantunque il timo resti presente, e senza dubbio cooperante, fin presso l'anno duodecimo; ed allo sviluppo e manifestazione della malattia sembra avervi molta efficacia od ingerenza il processo della dentizione, posciachè l'asma più facilmente insorge quando quella fase dello svi-

---

(1) *Richa* fu primo a sospettare dipendente quest' asma dalla tumefazione del timo; *Pietro Frank* nella seconda delle sue epistole confermando il sospetto del *Richa* ne disse « . . . *in asthmate . . . maxime vere thimum insigniter tumefactum invenerunt anatomici* ». *Kopp* ed *Hirsch* più latamente parlarono di quest'asmsa, assegnandone i principali caratteri; nel seguito se ne occuparono in ispecie *Engelmann*, *Thierfelder*, *Fingerhuth*, *Albers*, *Brera* e *Corti*. I due ultimi stabilirono la ragione di quest' asma nel maggior volume assunto dal timo; ma l'ultimo modificò la propria opinione non avendo ognora verificato il costante rapporto e venne in questo sospetto del trovarsi i nervi della glandola male affetti, e questessi chiamare a consenso morboso quei nervi che presiedono alla funzione del respiro; a ciò si accostarono *Pugensteche* e *Gaspari*, ritenendo per altro l'ultimo essere l'aumento del timo piuttosto effetto che cagione dell'asma. *Folchi* restò in dubbio circa le differenti opinioni intorno la ragione di quest' asma, in quella vece ne assegnò colla sua nota diligenza meglio distinti i caratteri. « *Infantes*, egli ci dice, *hoc morbo corripi solent; et post inquietudinem, somnumque interpellatum, superveniente accessione, facies livet, os hiat, convelluntur artus, et respiratio temporis momento intercipitur; hinc cum acuto ejulatu ploratuque spiritus recipitur, remanente virium dejectione* ».

luppo organico avvenga a modo irregolare, od inceda tempestosa: lo che sembrami accennare più alla natura nervosa della malattia, o per lo meno alla più ampia partecipazione di quel sistema, invece che alla maggiormente esplicata influenza della glandola; e ciò puntella la opinione sostenuta da *Gaspari* e *Corti*, i quali ammettono quale un effetto lo stato assunto dal timo. Vedonsi similmente preferiti da quest'asma i bambini dotati di costituzione delicata, di squisito sentire, e nei quali il sistema nervoso dimostri la maggior prevalenza nel generale organismo, a vece ed in opposto di altri che presentano maggiore lo sviluppo e la ingerenza dei sistemi sanguigno o linfatico: osservazione ancora questa che ponendo in linea subalterna la ipertrofia del timo, non costante, fiancheggia meglio la opinione dei sopraindicati scrittori. Si osservano assaliti da quest'asma quei bambini che dimostrano indizi di versamento incipiente nell'encefalo, e questo forse conferma la opinione della influenza nervosa nell'asma timico.

2.° L'accesso suol durare in sul principio da mezzo minuto primo ai tre e ritorna decorso che sia alcun giorno, nè mancano ripetizioni protratte e verificatesi dopo gli otto, restando in frattanto gl'infermi nell'intervallo con la migliore apparenza della salute; in seguito peraltro torna l'accesso più ravvicinato e talora con alquanta regolarità, nei casi più gravi, o tali addivenuti, si presenta persino le dieci volte o più nel corso delle ventiquattro ore. Fra i sintomi di quest'asma oltre la momentanea sospensione del respiro, e non la difficoltà compagna del crup, si nota il calore della testa, spesso limitato ora al fronte ora all'occipite, e con questo di particolare che nel primo caso si vede l'accesso accompagnato e quasi costituito in gran parte dalle convulsioni epilettiformi, quando invece nel calore concentrato all'occipite si ha un segno e forse un motivo delle sofferenze o sospensioni nell'atto del respiro, e per lo meno queste si osservano maggiori: talvolta poi si vede l'una forma

di convulsione alternata con l'altra, chè i patimenti del respiro mostrano persino alcuna apparenza convulsiva. Ed in quanto spetta al modo di respirare, seppure si nota una qualche simulazione crupale, esso meglio si manifesta con una inspirazione romorosa e protratta, simile a quella della pertosse ma sempre più acuta, e la espirazione non ha luogo se non dopo cinque o sei profonde inspirazioni; alcune volte poi v'ha tale intervallo fra la inspirazione e la espirazione che sembra od è realmente sospeso per alcun istante l'atto del respiro, e si osserva ciò che eloquentemente e con verità ne espose il *Folchi* « *hinc cum acuto ejulatu.... spiritus recipitur.... et respiratio temporis momento intercipitur* ». Durante l'accesso vedesi di frequente sporta o sospinta la lingua fuori la bocca, e ciò poi che è singolare consiste nel ripetersi tale atto alcuna volta lungo il sonno e fuori dell'accesso: sì fatto sintoma peculiare di quest'asma deve aversi quale segno distintivo a fronte del crup, ed aumenterebbe di valore se si verificasse le moltissime volte siccome ne assicura *Kopp.* Interrogati gl'infermi quando siano capaci di rendere ragione del loro stato, narrano di un senso costrittivo patito nella gola; nulla dicono di sofferenze riferibili alla presenza di corpo estraneo, così giammai vi portano la mano come usano istintivamente gl'infermi di crup. La percussione esercita sullo sterno e meglio ancora sui lati e nella parte inferiore di quello risponde spesso con suono cupo ed ottuso, e persino si ode quello di *pentola fessa;* in alcuni casi cotal suono manca: forse nella prima contingenza trattasi d'ipertrofia timica: nella seconda si conserva la glandola di normale volume ed il morbo risiede nei nervi, ovvero meglio trovasi il timo in condizione atrofica, lo che avviene più frequentemente.

3.° Per ciò che spetta alla cura, essa differisce in ispecie da quella richiesta nel crup, imperocchè l'asma timico vedesi minorato dalle applicazioni fresche o fredde sulla

testa, dalle fregagioni coll' unguento di timelea praticate nella regione occipitale, dall' uso interno degli antispasmodici, dagli antiscrofolosi secondo ne attesta *Hirsch*; ed in via di eccezione arreca sollievo il sanguisugio sullo sterno, e più frequentemente sovviene il largo vescicante opposto sulla medesima regione.

4.° La morte per opera di questa malattia avviene sotto l' accesso talvolta e con forma apoplettica, e talora in seguito a gravi convulsioni epilettiche, quasi o molto di raro l' infermo trapassa con apparenza soffocativa: v' hanno casi per eccezione nei quali la morte accade fuori dell' accesso ed in maniera istantanea, senza pure che si potesse prevedere tanto esito.

5.° L' apertura del cadavere in tali contingenze nulla dimostrò nelle vie del respiro che avesse attinenza coi trovati necroscopici degli uccisi dal crup; non si rinvenne maggior secrezione, niuna concrezione, e la stessa mucosa non somministrò alcun carattere morboso, e sembrava che per nulla si discostasse dallo stato normale. In quella vece si osservarono cambiamenti nella forma, nel colorito, e nella tessitura del timo (1), ed ancora più spesso videsi

---

(1) Questa glandola a seguito dell' asma timico fu trovata da *Brera* aggrandita in larghezza e lunghezza, ed in un caso estesa dalla tiroide al diaframma: fu veduta molto voluminosa da *Brera*, e di poi confermata da *Berton*, osserv. 69, senza che avesse assunta maggiore densità, anzi avere in opposto patito rammolimento: *Brera* la vide aderente alla trachea, ai polmoni ed al cuore, avente briglie con le quali stringeva le giugolari, le carotidi, e la innominata: *Meckel* ed *Augusted* la osservarono di tal volume, densità, e peso da schiacciare la trachea: in tutti questi casi l' asma timico aveva preceduto la morte. Giova peraltro ricordare come non si ebbero sintomi di questa malattia, quantunque si fosse trovato il timo aumentato nel volume, nel colore, e nella tessitura, siccome narrano *Billard* e *Veron*: ed in pari modo venne osser-

alterazione nella trama e nel colore del pneumo gastrico, il quale presentò più frequentemente maggiore bianchezza, e più grande consistenza: alterazioni patologiche non riscontrabili a seguito del crup, o che possono appena associarvisi.

Differenze con la pertosse.

Quantunque sia stato asseverato « *que le croup se développait fréquemment dans le cours de la coqueluche... et que il y a une grande affinité entre ces deux maladies, ou plutôt entre ces deux nuances d'une même maladie* », ciò nonostante a chi tranquillamente osserva le due forme morbose si offrono i seguenti caratteri distintivi:

1.° La pertosse non dimostra molta preferenza per i differenti climi, correndo essa tanto nei climi settentrionali quanto nei temperati, anzi spesso prediligendo i secondi ai primi, e ciò in opposizione al crup; regna la pertosse più frequentemente lungo gli equinozi, cansando sovente l'inverno, sempre meglio preferito dal crup, assalisce lungo la infanzia, risparmiando spesso i fanciulli, durante il processo della prima dentizione, o nell'intervallo che passa fra questa e la seconda; sorprende più facilmente le femmine di quello sia i maschi, ed insorgendo dopo la pubertà mostra spesso una predilezione a carico e danno delle incinte e delle puerpere.

2.° Fra le esterne cagioni della pertosse notasi con fondamento la efficienza contagiosa, soltanto sospettata nel crup, per la quale si manifesta quella malattia appena i disposti abbiano respirato nella camera dell'infermo, come sembra

---

vato l'asma, non fu evitata la morte, quantunque l'autossia offrisse il timo allo stato normale: nè mancarono altri numerosi fatti, come si disse nel testo, pei quali si vedesse questa glandola rimpicciolita e persino coi caratteri dell'atrofia.

apprendersi nelle scuole, nei luoghi di ritrovo, ed ovunque fra le molte persone siavene una che soffra pertosse, chè anzi, volendo tenere a calcolo la osservazione di *Stork*, questa malattia vedesi meglio trasfusa o comunicata dai maggiori in età inverso ai più giovani; s'aggiunga che la pertosse insevisce più latamente sotto una peculiare costituzione, di quella cioè per la quale si rendono più attuose altre efficienze dei contagi transitorj infantili. E perchè egli avviene che sotto la influenza di quella regnante costituzione e della suscitata pertosse epidemica i casi di crup siano tanto rari che appena se ne ricordano? A me non venne concesso osservarne in cinque epidemie di pertosse che ebbi occasione di presenziare, quando invece il crup si vede alquanto frequente lungo la costituzione epidemica catarrale, e quando le forme morbose si annunziano come angine membranacee. Secondarie e subordinate alla virulenza contagiosa si notano altre cause esterne favorenti lo sviluppo della pertosse, quali il freddo e le affezioni morali; ma il primo sempre più efficace non abbisogna dell'umido atmosferico, come più spesso vuole il crup; le seconde, consistenti precipuamente nella tristezza dell'animo e nel timore, si osservano coadjuvare la efficacia contagiosa della pertosse, mentre non influiscono allo sviluppo e manifestazione del crup. Che se vuolsi concedere, siccome si vede, quantunque raramente, la successione e la intromissione del crup alla pertosse, questo non significa che l'uno e l'altro morbo non riconoscano le medesime ragioni, e meno ancora dimostra che la pertosse ingenera il crup, quasi fosse l'ultimo il maggior grado della prima, e costituisse una delle « *deux nuances d'une même maladie* ».

3.° La pertosse ha sempre lungo corso, giammai minore di un mese, spessissimo esteso alle sei settimane, talora protratto ai due mesi, ad accorciare il quale l'arte possiede poca o meglio niuna potenza: l'incesso di questa malattia si conserva regolare in moltissimi casi, nè viene

stornato dalle accidentalità, od interrotto dai mezzi curativi; vedesi soltanto modificato ed aggravato dalla sopravvenienza od aggiunta della bronchite, della pneumonite, delle possibili infiammazioni nella mucosa gastro-enterica, della flogosi encefalica, e singolarmente nei bambini del non remoto idrocefalo; e persino nella rara contingenza del sopraggiunto crup, riprende la pertosse il corso suo, quando quegli sia stato debellato, fatto che dimostra quanto sia infondata la opinione di coloro che vollero il crup quale un *tramutamento* della pertosse. Divisa la pertosse nei tre stadj, più comunemente avvertiti, vedesi limitato il primo a circa una settimana, maggiormente esteso il secondo fino alla quarta e talvolta alla quinta, l'ultimo continuato sino alla fine della malattia. Somiglia nel primo stadio una bronchite, avvicina o simula il morbillo per notevole febbre, molta lagrimazione, otturamento delle narici, facili sternuti, voce rauca, tosse secca, cui s'aggiungono talora perdita dell'appetito ed agitazione durante il sonno. Scomparisce nell'acme o secondo stadio la febbre, meno il caso di gravi complicazioni, ed in quella vece si rendono maggiori le sofferenze del respiro, le quali ricorrono ad accessi distanti ma insopportabili, e nella forma od appariscenza eminentemente spasmodiche; caratterizzata da una inspirazione per ogni quattro o cinque piccole espirazioni, patognomoniche, e facente fede come l'aria a stento penetri nelle vie del respiro, non diminuite nel lume ma piuttosto contratte; e da quella maniera dell'inspirare sorge massima l'ansia, per la quale l'infermo trovasi ora costretto ad apporre la testa alle muraglia, ovvero stringersela fra le proprie mani, nè mai si vede la testa tratta all'indietro o curvata sull'un dei lati come facilmente avviene nel crup, così ancora per quella medesima ansia gl'infermi afferrano i corpi circostanti, ad essi si attengono, quasi che quello sforzo rendesse al torace la dilatazione negatagli dalla violenza dell'accesso. Sotto quelle interciuse inspirazioni, e le brevi espirazioni,

e per l'ansia, odesi un suono ora acuto, ora grave, ora intercalato da ambedue, quale somiglia il raglio dell'asino; la tosse che alcuna volta succede all'accesso, o meglio ne assegna la fine, viene accompagnata da notevoli scosse, e parrebbe aver per iscopo una espettorazione qualunque, ed anzi pel molto sforzo dovrebbe credersi abbondante, ma in quella vece adduce un piccolo grumo mucoso, denso, tenace, ovvero liquido sieroso od alcuna materia filante, talvolta giallognola o colorata in rosso e persino materia puriforme; nulla quella escrezione avvicina i frustoli, i velamenti, le concrezioni albumino-fibrinose del crup. A seguito e per opera della tosse non raro accade il vomito adducente copiose mucaglie e persino i cibi ingeriti; lo che se avviene talvolta nel crup, come ebbe notato *Home*, ciò accade assai più di rado, non arreca tanto sollievo come nella pertosse, non pone in quello fine all'accesso siccome in questa, siane pure causa o ne assegni l'effetto. In questo stadio o periodo vengono osservati frequenti gli sternuti, e talvolta sì numerosi da raggiungere il centinajo nel corso della giornata come narra *P. Frank;* i quali non si odono nel crup, nè sembrano avere uguale significazione sintomatica quando pure alcuno ne avvenga. In pari modo altri notò facile la epistassi e singolarmente nei bambini; e persino in alcuni casi s'ebbe lo sputo di sangue, come si vide la ecchimosi nella congiuntiva e nelle palpebre. Nell'ultimo stadio tutto decresce gradatamente, e senza pure che tale diminuzione della malattia e nei sintomi serbi rapporto colle espettorazioni avvenute, e senza che la copia e qualità di queste fosse ragione del miglioramento. E sopratutto convien notare che la fine della pertosse in nulla somiglia l'istantaneo passaggio dalle più crudeli angoscie, dai maggiori pericoli alla completa guarigione, siccome ebbe verificato l'*Albers* in molte contingenze del crup. Il continuato decrescere che avviene nell'ultimo stadio della pertosse, morbo che si compie quasi sempre nello spazio di due mesi, accade

in modo e senza crisi di molta appariscenza, senza bisogno della materia morbosa veicolo di molti fra i contagi fissi, che accenna per un lato al disperdimento non avvertibile della efficienza contagiosa, e per l'altro allo snaturamento e forse assimilazione del principio stesso. Nel crup invece quella diminuzione rade volte si osserva gradata e continua, talora avviene una cessazione quasi istantanea della forma morbosa, si verifica la scomparsa dei maggiori pericoli e dei danni minacciati; consistendo la crisi quasi sempre nella espulsione di copiosi muchi, di velamenti, di concrezioni, di pseudo-membrane, od in quella vece di abbondanti secrezioni altrove prodotte dalla natura od incitate dall'arte, tanto è poi il rapporto critico che a quelle maggiori o speciali escrezioni succede calma completa, e ciò si osserva quando pure la diatesi non sia del tutto distrutta; in quest'ultima contingenza si ripete la sindrome locale, per nuovo separato nelle mucose delle vie del respiro, sino a che l'organismo resti libero da quei materiali.

4.° Durante l'accesso, e molto meno dopo che esso è finito, gl'infermi nulla sentono nelle parti culminanti dell'apparato respiratorio che si riferisca alla presenza di corpo estraneo; alcuni si lagnano appena di un qualche titillamento provato in quelle regioni e precedente l'accesso; secondo le osservazioni di *Dreyssig* molti avvertono una sensazione incomoda o dolorosa, con senso di formicolio nella regione dei precordj. Gli accessi della pertosse, giusta le osservazioni di *Lombard* confermate da *Berton*, avvengono nella notte durante lo stadio dell'aumento, nel seguito e massime nella fase della declinazione accadono invece durante il giorno; ciò mostrerebbe una qualche influenza della luce sul vario incedere della pertosse nei differenti stadii, denoterebbe come questa malattia consista o possa dipendere dalle condizioni assunte dal sistema nervoso, imperocchè tali influenze vengono meglio esercite su quel sistema, e forse per opera dell'imponderato elettrico, se in

una modificazione di questo consiste la luce, giusta il grave sospetto del *Melloni*. Ebbene tali cose di rado avvengono nel crup, malattia meglio diatesica e discrasica di quello sia nervosa, e nella quale la spasmodia entra quasi come ausiliare; perchè promossa nel massimo numero dei casi dalla presenza di corpo estraneo ed avventizio in peculiari vie stanziante, ove a null' altro che all' aria atmosferica è permessa la libera e normale entrata. Le intermissioni poi o gli spazj fra gli accessi della pertosse sono più notevoli, più complete, e spesso più late di quelle del crup; soltanto alcuni infermi provano spossatezza; altri e nel maggior numero tornano alla quiete, ed i bambini in ispecie ai loro trastulli. Ciò poi che distingue la calma della pertosse si è che in quegli intervalli la respirazione si esercita completamente ampia e libera, e non odesi accompagnata da verun suono, e meno ancora da quel sibilo che renda fede di mucaglie secrete e deposte nelle vie del respiro.

5.° Qualunque sia il grado e la manifestazione della pertosse, da essa giammai vengono minacciati, nè ad essa tengono dietro i gravi danni del crup; chè se la pertosse induce talora la morte, ciò avviene per motivo di successioni morbose o di morbi sopragiunti. Quindi è che il massimo numero di coloro che godevano buona la salute innanzi di essere colpiti da siffatta malattia, che non avevano avuto in retaggio la diatesi scrofolosa, che aveano oltrepassato il settimo anno, vedonsi pervenire alla guarigione; che il vomito durante o seguente l'accesso della ipertosse piuttostochè significare maggior estensione morbosa costituisce segno di buon augurio; che le convulsioni stesse, talvolta compagne dell' accesso, non sogliono accennare a tristo esito; che la epistassi ed il mieto cruento, entro dati limiti, non sempre possiedono triste significato, e che talvolta migliorano le condizioni dell'infermo, chè se le convulsioni, la profusa epistassi, e lo sputo sanguigno minacciano talora la vita, ciò meglio si verifica quando accadono

nelle intermissioni e denotano gravi successioni morbose create od incitate. In quanto poi risguarda il numero dei morti in confronto agli assaliti dalla ipertosse si possiedono fra i molti gli esattissimi ragguagli dell'*Armstroug*, dai quali emerge che in 196 infermi per tale malattia, curati in tre anni, si ebbe un morto, e che in 732 curati negli otto anni seguenti, la morte si raggiunse da 20; tale al certo non si osserva la proporzione dei morti ai guariti nel vero crup.

6.° La cura della pertosse trovasi affidata in massima parte al tempo, ed in linea inferiore alla ipecacuana ed ai sedativi, fra quali la belladonna, tenuta in Allemagna da alcuni quale specifico contro questa malattia; così come si vide combattuta dal visco quercino altamente lodato da *Willis* e da *Baglivi;* rimedj tutti peraltro che poco o nulla sovvengono contro il crup, o tutto al più possono i primi due considerarsi ausiliari, e siccome tali essere adoperati in maniera episodica. E considerato non vedersi la pertosse abbreviata nel corso suo da qualsiasi farmaco, i presidj terapeutici sembra non aver altro ufficio se non di temperare alcune sofferenze, modificando temporaneamente le specifiche condizioni morbose dalle quali dipende; quando invece nel crup la sollecita e conveniente cura non soltanto riesce vantaggiosa, ma si dimostra meglio assolutamente necessaria. Per quanto poi spetta alla convenienza delle sottrazioni sanguigne, anche ottenute pel sanguisugio, questo si osserva che, se nel massimo numero degli infermi colpiti dal crup sono utili e talvolta persino indispensabili, altrettanto non può dirsi intorno gli assaliti dalla pertosse semplice; imperocchè in questi ultimi quelle sottrazioni o riescono indifferenti o sivvero adducono svantaggio, potendo soltanto convenire nella pertosse complicata ad altre affezioni morbose, o quando abbiano luogo gravi e flogistiche associazioni o le successioni.

7.ª Nei rari casi dell'avvenuta morte, i quali peraltro

non difficilmente accadono per motivo di associazione o di successione morbosa, l'autossia offerse la mucosa talora leggermente arrossata e tal' altra di colorito normale, sempre sprovvista di maggiore o speciale secrezione, come mancante di qualsiasi concrezione o velamento: più spesso fu rinvenuto il nervo vago nella sezione toracica colorato in rosso; fu veduto il fegato maggiormente risalito e persino aumentato nella parte superiore, e portato secondo *G. Frank* fin presso i precordj; si notò il colon trasverso aggrandito nell'ampiezza, ristretto invece fu osservato il colon discendente, spesso si osservarono intumescenze nelle glandole polmonari e nelle mesenteriche con apparenza scrofolosa, e specialmente quando gli uccisi sottostettero durante la vita a tale diatesi. Per siffatte note cadaveriche di molto diverse da quelle che più comunemente attestano il preceduto crup, si ha nuovo argomento distintivo fra le due forme morbose poste a confronto in questo paragrafo. E molto più grande sarebbe la differenza se venissero confermate le recentissime osservazioni di *Beau* e di *Wannebrorcq*, i quali notarono i residui o meglio i caratteri della flogosi suppurativa sita e limitata *alla mucosa dell'infundibulo sottoglottideo,* o nella fronte anteriore ed insieme inferiore della epiglottide. (*Continua*).

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER,** *da Chioggia.* (*Continuazione della pag.* 115 *del precedente fascicolo*).

Sydenham. — Le sue osservazioni foggiate a mò delle antiche, hanno per iscopo principale di descrivere le malattie generalmente regnanti e le loro successioni e trasformazioni. Ed in questa parte e nel modo di medicare, egli ottenne certo l' omaggio della pluralità dei medici. Noi però ci stringeremo al fatto *febbri.*

Credente egli che utili alla nostra arte fossero due cose principalmente; vale a dire: la *descrizione* delle *malattie*, ed il *metodo curativo stabile e perfetto;* volea che la prima ci dasse ben definita la condizione morbosa; ed il secondo così certo ne insegnasse il modo di medicare, che le parole potessero esser presto convertite in fatti.

Credente ancora egli che nelle malattie fossevi sempre un materiale cangiamento da riordinarsi; riteneva inutile e vano lo tentare di conoscerlo nella sua *quiddità;* donde stabiliva che al medico, per curare una malattia, bastasse sapere da dove essa nascesse; quali fossero i segni per bene distinguerla; e quali i suoi effetti.

Per la qual cosa egli si mise a tutt' uomo nella vera, attenta e ragionata osservazione. E quantunque conoscesse la perversità del secolo in cui vivea; e quantunque prevedesse di non aver ricompensa, ma solo di aspettarne motteggi ed ingiurie; pure non stette dal pubblicarne quanto la sua coscienza e la sua esattezza in tanti anni di studio e di fatiche gli ebbero suggerito.

Il nostro autore definisce la malattia quale *uno sforzo della natura con ogni sua possa a distruggere la materia morbifica onde portar la salute all'ammalato.*

Ma a maggior intendimento sappiasi, che *Sydenham* intese per *natura:* « un *complesso di cause naturali*, le quali « abbenchè brute e prive di consiglio, non senza sommo « consiglio sono rette nelle loro operazioni e nei loro ef- « fetti ».

In tale definizione della malattia quindi noi non veggiamo cosa nuova; avendo già osservato le operazioni automatiche della materia dell' Universo, ben stabilite e descritte da *Ippocrate*: operazioni automatiche che sono la sola e stretta conseguenza di cause ed effetti dipendenti dalle leggi dell' Universo. Ed in fatto l' Universo non è forse retto con sommo consiglio? Nello *sforzo* quindi della *natura* del *Sydenham* noi troviamo la *reazione* del nostro organismo

contro le *azioni* delle potenze attive prò o contro la nostra organizzazione. E siccome la *vita* si manifesta per mezzo della *reazione* che fa il nostro organismo contro le cause attive sopra di esso; così in questa continua lotta di azioni e di reazioni devono necessariamente succedere apparizioni di fenomeni ordinari o straordinari, dai quali necessariamente la manifestazione di uno stato normale o preternaturale.

E ben pensando poi a tutte le condizioni morbose, nessun certo potrebbe convenire che lo *sforzo* della *natura* fosse sempre *intento* ad *eliminare* la *potenza morbosa*, come vollero alcuni; od a *distruggerla*, come disse il *Sydenham*, perciocchè nelle *passioni* e nelle *reazioni* del nostro organismo *non havvi consiglio* — lo disse lo stesso medico inglese.

Premuniti così contro una definizione speciosa, seducente ma non esatta, seguiremo l'autore nelle sue osservazioni d'altronde utilissime.

Egli stabilisce come *epidemici* que' morbi che dipendono *non da qualità manifesta*, ma da un' *alterazione occulta inesplicabile* dell' *aria* che infetta il corpo; e giammai da una *crasi particolare* del *sangue* o degli *umori*; a meno che questa non sia già successa quale effetto dell' *influenza occulta* dell' *aria stessa.*

Intercorrenti e *sporadici* chiama que' morbi che provengono da particolari anomalie e dalle *qualità manifeste* dell' *aria*, e che infuriano fra gli *epidemici.*

Meravigliosa dice la varietà e la dissimiglianza delle malattie epidemiche; ciò che si rileva o *dai sintomi diversi*, o dalla *cura diversa* che domandano, *quantunque simili* in *apparenza.* Tuttavia confessa che non seppe trovare una relazione fra la varietà delle costituzioni dell' aria e la varietà delle malattie epidemiche; avendo trovato sopra tal punto, delle contraddizioni affatto opposte. Cosa ripetuta anche dove parla della natura dei morbi regnanti nel 1673, 74, 75, 76.

E certe costituzioni non dipendono dal caldo, dal freddo, dal secco, dall' umido; ma sembrano piuttosto derivare da un' *alterazione occulta* dell' aria minimamente spiegabile; derivata dalle viscere della terra co' suoi effluvii contaminatrice dell' atmosfera. Donde certe epidemie ti pajono regolari, ed altre ti si mostrano irregolarissime.

Le *regolari* possono dividersi in due generi: epidemie di primavera e d' autunno.

Stando fra i confini segnati dal nostro argomento, come abbiamo già stabilito, troviamo:

« Il commovimento della massa sanguigna, sia desso ca-
« gione della febbre ossivero compagno, viene dalla natura
« suscitato o per far la secrezione della materia eterogenea
« rinchiusa e nemica; ovvero perchè il sangue riceva egli
« stesso una novella *diatesi* ».

Egli vide avvicendarsi regolarmente le *intermittenti* colle *continue*, e queste con quelle a seconda delle stagioni calda o fredda che succedevano. Il *vajuolo* ed il *morbillo* li notò con eccellenti condizioni atmosferiche.

Rispetto alle *intermittenti*, il nostro pratico spiega il freddo, il calore, il ritornello, secondo le teoriche antichissime. Quelle che si mostrano in primavera le tiene sicure, depuratorie; e le vide guarire col salasso, cogli emetici, cogli amari; non senza rimarcare che il salasso ed i purganti *inconsideratamente* usati, le fecero talvolta *diuturne* e *non senza conseguenze*. Ma da distinto osservatore ch'egli era, notò ancora che l' abuso dei cardiaci valse alcune volte a cangiarle in *continue*.

Al contrario le *intermittenti* d' autunno sono sempre pericolose. Nella loro cura il *salasso* ed i *purganti* furono *sempre dannosi* e *non sempre senza pericolo*. Ed ivi stesso (Sez. I. c. 5.°) scrive: « Né parte alcuna della materia
« febbrile dovrà togliersi coi purganti, e molto meno col
« salasso; coll' idea che la *corteccia* faccia più facilmente
« il suo ufficio; perciocchè da ambidue tali mezzi venga

« offesa l'economia, incrudeliscano i parossismi e svanisca « la virtù della china ». — Parole degne d'esser tenute nella mente del medico — parole che si trovano anco ripetute nella lettera a *Brady*.

La *china* è la miglior medicina nelle febbri d'accesso autunnali, quantunque venga a torto incolpata, secondo l'autore, di sinistri. Nel suo uso *non devesi mescolare sostanza purgativa;* poichè essa ne toglie gli effetti.

Nel 1678 osservò delle *febbri intermittenti* presentarsi con un attacco di *apoplessia, senza freddo e senza calore.* Nella loro cura si dovevano tralasciare i mezzi usati contro quella malattia; perciocchè non infrequentemente ne seguiva un esito triste. — Egli parla così: « Ed appunto i parossismi di esse non invadevano con orrore e col successivo « calore; ma l'ammalato veniva assalito dagli stessi sintomi, « quasi fosse stato apopletico; i quali però altro non erano, « comunque fosse incitata l'affezione, che la *febbre stessa* « *che faceva impeto al capo.* In tal caso poi, quantunque « grandi e di qualsivoglia natura, le evacuazioni, sembrino « essere indicate onde revellere dal cervello gli umori, « come si fa nell'apoplessia, sono da omettersi, come quelle « che contrarie quasi alla causa originaria del sintoma, alla « *febbre* cioè *intermittente*, accelerano la morte: ciò che « io stesso conobbi... » (*Ad Brady Epist.*).

Descrisse con esattezza delle *febbri continue* col loro vario genio; dove si rimarca che in onta alla loro somiglianza, il trattamento dovea essere modificato. Ed in vero alcune volte gli emetici furono utilissimi, altre volte no. — Nè la utilità loro dipendeva dalla *quantità* o *qualità* della materia eliminata. Il qual fatto però non valse a distaccarlo dall'umorismo, ed a farlo sospettare se la natura possa agire per reciproca influenza funzionale o dei solidi ecc.

Utilissimo partito seppe trarre dagli oppiati, specialmente dopo *perdite soverchie*, e dove non era temibile lo risvegliare l'*effervescenza.*

Seppe ischivar la *frenesia* coi salassi, coi clisteri, coi refrigeranti; e nel declinar del morbo coi narcotici. Insegna il modo con cui talvolta ebbe a felicemente togliere alcuni sintomi di incomodo e di danno al corso dell'affezione.

Dal nostro pratico abbiamo la descrizione della *peste* del 1665-66. Tale malattia è poco distante dalla *febbre veramente maligna.*

Che accada nell'aria una *occulta crasi* o *composizione* che favorisca lo sviluppo di certe malattie, non v'ha dubbio. Ma quale sia tale *disposizione* dell'*aria* da cui provenga il *morbifico* apparato, e quali sieno altre cose molte sulle quali la *pazza ed arrogante turba de' filosofi chiacchera*, NOI NON LO SAPPIAMO AFFATTO. Io però credo, aggiunge lo scrittore, che oltre alla costituzione dell' aria sia necessaria altra causa *procatartica*, quale un *miasma* od un *seme* ricevuto mediatamente od immediatamente.

Il *Sydenham* non si pone a stabilir la quiddità di tale malattia; poichè una tale impresa la crederebbe pazzia, come quella di cercar l'essenza di un cavallo o della *Betonica;* essendo che la natura tutto generi con leggi certissime. — Crede però probabile che sia una *febbre sui generis* nata dall'infiammazione delle particelle più spiritose del sangue. Se il *miasma* agisca con tutta la sua possibile sottigliezza, estingue improvvisamente il calor naturale e toglie immediatamente l'ammalato. In tal caso il cadavere è subitamente coperto di macchie purpuree e corrotte per la dissoluzione del sangue. — Tali casi non sono tanto frequenti, poichè per lo più si presenta con febbre. — Se il *miasma* agisca in grado più mite, si ha la febbre detta pestilenziale.

Scrive che nel *fuoco sacro* può ravvisarsi una non oscura immagine della *peste;* poichè anche quella malattia è una *febbre continua* prodotta dalla *corruzione* ed *infiammazione della parte più tenue del sangue;* la quale viene gettata dalla natura per liberarsene in qualche esterna parte. La potenza della *peste* però è più sottile ed è capace di uccidere, come

si disse, a guisa della folgore prima di produrre l'ebullizione febbrile. Ed aggiunge che se alcuno gli contrastasse che tale malattia nasca da *infiammazione;* fa riflettere alla presenza della *febbre;* al sangue simile a quello de' *pleuritici* ed a quelli ammalati di *reumatismo;* agli *antraci* che mostrano l'aspetto abbruciato quasi da cauterio; ed ai *bubboni* che sono essi pure un'infiammazione; e vi aggiunge la stagione in cui nasce comunemente, la quale è anch'essa favorevole all' infiammazione.

Pella cura di questa malattia novera molti autori che raccomandarono il salasso, mezzo da lui stesso molto lodato; quindi propone il proprio come esperimentato, il quale consiste nelle deplezioni sanguigne moderate e nel successivo uso dei sudoriferi.

Eccellente è il suo metodo sulla cura del *vajuo'o.* Questo morbo è diviso in *discreto* e *confluente*, in *regolare* ed *anomalo.*

Tale metodo consiste nel frenar l'ebullizione e nel sostener le pustole. Onde ottenere il primo scopo egli usava i *clisteri*, i *purganti,* ed il *salasso* prima di ogni altra cosa; costringendo gli ammalati a non alletarsi prima del sesto di del morbo, ossivero prima del quarto dell' eruzione; dichiarando che il *maggiore* o *minor* pericolo dipendeva dal numero maggiore o minore delle pustole. E vi aggiungeva :

« Per dir vero, quantunque se ne possano offendere i » *dogmatici* e coloro che tal cosa non conoscono, e che perciò » sono giudici nemici; non solo sarà poco sicuro il tener » continuamente a letto nei primi dì l'ammalato, ma lo si » dovrà talvolta lasciar all'aria libera, se sia tempo d'estate » ed il soggetto non abbia trascorso il fior dell'età, o sia av- » vezzo a liquori spiritosi, specialmente se l'abuso di bere » ne sia stato fra le cagioni ».

Stabilisce quindi, che i cardini per la cura del *vajuolo* sono due: 1.° quello di opporsi alla troppo rapida assimi-

lazione della materia morbifica — 2.° l'altro di prevenire il disordine degli spiriti eccitato dall' infiammazione delle parti interne.

E quì credo opportuno di rimarcare che il metodo del *Sydenham*, che in allora andò contro la corrente opinione dei medici, non era minimamente nuovo.

Ed in fatto noi abbiamo veduto come gli Arabi fossero partitanti del metodo refrigerante. Ma essi non furono i soli; poichè l'*Haller* commentando il § 1394 degli aforismi del *Boerhaave*, dopo di aver notato che i recenti faceano uso del bagno tiepido, fra i quali entravano il *Lamery* e *Martin Elvezio*, aggiunge: « Ma ciò che massimamente sem-
» bra persuadere sulla utilità del bagno è che presso gli
» Ungari, gli abbastanza rozzi arvensi abitatori dei Car-
» pazii, viventi sotto un clima abbastanza freddo, trattano
» i vajuolosi col solo bagno, senza rimedii e con felicissimo
» successo. Essi coltivarono tale metodo per tradizione co-
» stante da *molti secoli*, e lo venerano come àncora sacra.
» E parimente quando infieriscono i vajuoli, se osservano
» nell'allettato un pò di calor maggiore, impongono subito
» il bagno di acqua dolce temperata; dopo una mezz' ora
» tolgono l'ammalato dal bagno, lo involgono in coperte ri-
» scaldate al fuoco e lo mettono in letto. Usano del bagno
» sopradetto due volte al dì, fino a che le pustole comin-
» ciano a maturare; il che succede nel terzo dì dopo l'eru-
» zione. Allora continuano nel bagno; ma all'acqua semplice
» vi sostituiscono il siero, ed in sua mancanza eguali parti
» di acqua e latte. Per tal modo le pustole vanno presto a
» maturazione, cadono sollecitamente senza cicatrice od altro
» danno. Il male, così trattato, fa placidamente il suo corso
» senza sintomi molesti e senza bisogno di rimedii interni ».
(*Fischerus. De remedio rustic. variol. per baln. ecc.*).

Non posso sorpassare, poscia, la cura tenuta nella febbre del 1685, nominata dell'Autore *febbre nuova*.

Tale affezione si presentava con freddo, cefalea; alle volte

con qualche sintomo di pneumonite; altre con dolore alle fauci, come fossesi trattato di angina. Si osservavano esacerbazioni notturne, quotidiane, o doppie terzane. Si manifestavano subdelirii, petecchie, macchie, morbilli e miliari; *specialmente se il trattamento era fatto coi cardiaci.* E quivi nota che la *miliare* talvolta mostrasi *spontanea*, ma tale altra viene prodotta da *regime caloroso* e dal *calore del letto.*

La cura stette nel *salasso;* nella pronta applicazione del *vescicante* alla *nuca;* nell'uso dei *catartici* leggieri e dei *narcotici* esibiti nella sera del dì del purgante.

Siccome però tale febbre tendeva a portare i suoi effetti nel cervello, così il nostro Autore voleva che gli ammalati si alzassero o stessero vestiti seduti nel letto.

« Se si eccettuino le puerpere, così egli, nei primi giorni » del puerperio, negli altri attaccati da tal febbre sarà da » tenersi un tal metodo. E lo credo poi necessario dove » si debba curare un ammalato il quale pel trattamento ri- » scaldante abbia petecchie, macchie, frenesia od altro in- » dizio di violenta infiammazione. In tale stato *per quanto* » *tu salassi;* o che *cuopri leggiermente* l'infermo; o che » somministri refrigeranti; la febbre non si calmerà *ove tu* » *non astenga nel corso del giorno l'ammalato dal letto;* » poichè il calor dell'aria, chiuso fra le coperte, agita il » sangue più del conveniente, ed il decubito facilita il sangue » al capo. E dove la frenesia sia già arrivata, non può esser » subito fugata, *ned è sicuro mezzo lo tentar la cura coi sa-* » *lassi e colle purghe ripetute oltre il dovere.* A tale scopo » facciasi radere il capo e lo si cuopra con sola una ber- » retta per difenderlo dal freddo esterno. Ciò porta rinfre- » scamento molto, e ricrea, e vince le impressioni calde che » eccitano la frenesia. La cosa stessa dicasi del coma. — E » quì i catartici, i sudoriferi, i vescicatori portano di so- » vente la morte. Per cui dopo i salassi generali ed i pur- » ganti lo si lascierà al tempo, quantunque gli astanti non » sieno senza timori.

» Rispetto poi alla cura della febbre, il medico non dovrà » spaventarsi delle sottrazioni, quando esplorando il polso » rimarchi sussulti o convulsioni; poichè in certe affezioni » nervose i ripetuti salassi e purganti sieno tutt'altro che » dannosi ».

Da quanto io mi sappia, tale metodo di cura, nel quale si utilizzino e la temperatura dell'aria ambiente ed il decubito variato a seconda della parte ammalata, fu dal *Sydenham* per la prima volta portato ad una qualche regola.

Ed in fatto se si faccia eccezione di quanto *Ippocrate* avea scritto nel lib. II degli Epidemii, parlando delle *febbri epidemiche* di *Perinto*, che cioè *molti risanarono dormendo al freddo* (osservazione che l'abbiamo detta sfuggita a molti e non utilizzata certo che in tempi a noi più vicini): se si eccettui il *Galeno* che raccomanda il bagno freddo nelle febbri acute, e qualche altra rara e grande intelligenza, noi non troviamo nessuno prima del *Sydenham* che abbia portato a grande utilizzazione i mezzi freddi esterni.

Eccellente ancora credo la posizione eretta nelle affezioni che minacciano il capo; e vedesi da ciò che il nostro grande osservatore ippocratico non trascurava quanto era di spettanza della meccanica e dell'idraulica.

Saggio e molto lodevole è l'altro precetto che mette animo nel medico a prescrivere le sottrazioni di sangue ed i mezzi antiflogistici, nei casi ove si manifesta una debolezza fittizia con sussulti dei tendini: sintomo ritenuto generalmente come maligno controindicante le sottrazioni. Ma il nostro avveduto pratico avea già più volte ed in più luoghi esternato la sua opinione che la *malignità* comunemente stasse, qualunque ne fosse la natura specifica, in particelle *caldissime* e *spiritosissime:* condizione morbosa che avrebbe potuto ottenersi anche nelle malattie comuni, mediante una terapeutica incendiaria e riscaldante.

Precetti tutti che si confanno perfettamente coi cardini patologici lasciatici dagli antichi e che furono poscia dai posteriori non come si dovea coltivati.

Ramazzini. — Successivo al grande osservatore inglese troviamo nella storia degno della nostra considerazione un celebre modenese, voglio dire *Ramazzini.*

Sul nostro proposito nel 1702 scriveva una orazione dimostrativa: essere da desiderarsi ancora una vera teorica ed una vera pratica *sulle febbri.* Egli notava come al cader della scuola galenica ognuno avesse gettato fondamenta e costrutto magnifici edificii; come da quel tempo fossero stati introdotti vocaboli nuovi, quali l' *archeo* sdegnato e l'*ira* dell' anima sensitiva; come dopo scoperta la circolazione alcuni avessero voluto che la febbre fosse dipenduta dal moto preternaturale accresciuto del sangue; mentre che altri avessero ritenuto che fosse causata da moto ritardato; come cert' uni ne avessero accagionate la fermentazione, l'effervescenza, ecc.; e finalmente come non fossero mancati altri che non avessero inteso, portando in pruova le *febbri algide*, che il calore della febbre non dovesse esser tenuto che un semplice aggiunto. — Per la qual cosa egli rifletteva:

« Così giornalmente vengono avanzati sulla febbre nuovi » sistemi, o meglio ipotesi precarie e grandi domande. » Quante non sono mai le dispute sul soggetto febbre? Sono » i solidi, sono i fluidi, è il cuore, è la massa tutta del » sangue? Quante questioni sulla sua causa prossima vera! » E parimenti, quanti sogni, quante finzioni sui periodi e » sui circuiti! .... Imperocchè, di grazia, sino a quest'o- » ra, chi è mai che abbia avanzata una solida ragione, pia- » cevole al palato dei sapienti, sol perchè la febbre ri- » torni ogni dì, ogni terza, ogni quarta, quinta, sesta gior- » nata? »

Riflessioni tutte, diciam noi, che reggono anche oggidì; in onta ad un secolo e mezzo di ulteriori studii e di inutili combattimenti.

Parlando delle sue osservazioni pratiche, noi troviamo l'epidemia del 1690. Dopo una grande arsura di sei anni

in cui fuvvi grande fertilità, caddero pioggie stragrandi e s'ebbe ruggine nelle biade. Da tale andazzo di tempi, nacquero alluvioni generali, per cui gli agricoltori « *Ducebant remos illic, ubi nuper arabant*; avendosi anche *Neptuno pro Cerere victum subministrante* »; poichè il vitto comune delle genti consisteva in pesci delle dolci acque stagnanti.

Le malattie che regnarono, e che furono generali a tutti d'ogni sesso, d'ogni età, d'ogni tempo e di qualsiasi genere di vita, furono le *febbri terzane*. Il *freddo*, l'*orrore*, il *tremore* furon grandi; i *vomiti* si mostrarono compagni di frequente; le *recidive* molte.

Il *salasso* fece cangiar di spesso la terzana semplice in doppia, la qual forma fu mantenuta quasi in ogni ammalato nella successiva primavera; in cui il corso febbrile fu tale da lasciar solo poche ore di apiressia. Gli accessi accompagnati da vomiti, da ansietà, da cefalee, da vertigini, da stupidità, da prostrazione di forze, da asfissie, rimettevano sul levar del sole, in modo che l'Autore molte volte restava meravigliato nel veder in sul mattino alzati ed appostati al sole, come le serpi, o camminar pei campi, coloro che nella notte aveano combattuto colla morte.

In alcuni che furono molto tormentati da tale malattia, comparvero *parotidi* che suppurarono, senza però che l'ammalato n'avesse vantaggio. Moltissimi fanciulli, in sui primi tre anni della vita, morirono dopo successa, ai replicati attacchi, un'itterizia ed a questa l'epilessia.

La natura di tale malattia fu piuttosto *gastrica* che *venosa*, come dice il nostro Autore, secondo le espressioni del chiarissimo *Baillou*. Per la qual cosa i *salassi* prolungarono la malattia; i *salassi* coi *purgativi*, ancor più; i *purganti* coi *vomitivi* furono meglio utili; la *china* piuttosto dannosa; in moltissimi casi l'uso del *vino* fu il migliore e l'unico rimedio in alcuni; mentre in altri riuscì meglio unito all'*aglio* ed alle *cipolle* che meritarono il nome di *elixir* di proprietà.

Negli anni 1692-93-94 regnò una *febbre porporata* o *petecchiale*, la quale quantunque nella state non fosse accompagnata da petecchie, non fu però d'indole diversa.

Egli è degno d'osservazione, secondo l'Autore, che dopo i plenilunii e negli oscuri della luna, le febbri furono sempre più feroci; e che nell' ecclissi del 24 gennajo 1693, la maggior parte degli ammalati morì nell' ora stessa dell'ecclisse.

I sintomi che precedettero la comparsa delle petecchie, furono: « grande lassezza del dorso, cefalea, sordità, ardor » delle fauci, stupidità, ansietà precordiale e pigrizia del » corpo tutto ».

La lassezza del dorso e dei lombi segnava così l' affezione, che le *donne le quali sono talvolta assai più attente, nei sintomi morbosi, dei medicanti stessi*, prima che la costituzione prendesse piede predicevano la natura della febbre stessa; ed avvertivano i *medici* che fossero cauti e non inconsiderati nel salasso.av- — I quali vertimenti e presagi, quando non erano dai medicanti ascoltati, servivano poscia a far soffrir loro *villanie molte con sommo disonore dell' arte*. Che se alla *lassezza* si univano l' *ardor* delle fauci ed il *rossor* delle guancie, il nemico era certamente palese.

« In tale pertinace costituzione di tre anni, così egli, » fu necessario che i medici combattessero colle donnette » non men che colla febbre; in modo che, ciò *che non* » *devesi aver vergogna di confessare, fu d'uopo che si fa-* » *cesse a modo dei consigli e degli avvertimenti di esse;* » *non tanto per allontanar l'importunità loro, quanto per* » ASSECONDAR L'ESPERIENZA MAESTRA *di tutte le cose* ».

Che se un tale franco racconto del nostro *Ramazzini* facesse arricciare il naso a qualche mediconzolo ed a qualche maestro, se ne rassegnino, e voglian pur credere che la donna infermiera od assistente, colla sua delicata attenzione, osservando la natura nella sua semplicità, saprà

di spesso esser loro di guida sicura al letto dell' inferme; perciocchè non traviata dai vortici e sofismi di setta.

In quell'epidemia la malattia si presentò con polsi piccoli e con grande prostrazione di forze fin dai primi giorni; le petecchie sortirono dal 4.° al 7.°; la sollecita comparsa di esse era segno letale; come era letale eziandio la loro limitazione al torace ed al dorso. Il sopravvenire della diarrea fu funesto; così dicasi del singhiozzo. Le orine furono di frequente soppresse; ma ciò dipendette dalla circolazione minima e talvolta *abolita*.

La guarigione successe *senza crisi* di sorta.

Il *salasso* diede sangue florido; il suo effetto fu così *infelice che fu quasi infamato*, ed il suo nome metteva quasi orrore nelle genti; mentre le coppette furono glorificate tanto secche, quanto incise.

In generale, secondo il nostro osservatore, nessun mezzo riuscì particolarmente. Gli *acidi* però diedero effetti migliori degli *alcalini*, ed i *vescicanti* furono dannosi. I blandi purganti non impedirono l'uscita delle petecchie.

In una parola. i medici vecchi ed i giovanissimi ebbero gli stessi risultati. Tanto è che *nelle tenebre*, secondo il nostro rispettabile modenese, *veggono i ciechi egualmente di quelli che hanno la vista.*

Prima di lasciare questo Autore ci sia permesso di notarlo come uno di quei pochi che contrariarono l'uso della *china*. Egli dice che da giovane l'ebbe ad usare molto familiarmente e che l' ebbe a tenere in gran prezzo; ma che instruito dall' esperienza si ritirò a poco a poco dalla primiera opinione e la prescrisse con grande cautela. Egli crede che in questa medicina siavi il τὸ θεῖον inintelligibile dalla nostra mente; cosa che non havvi nelle altre medicine.

Avanti che noi progrediamo nelle nostre osservazioni sopra altri medici ci conviene notare, come spinte le scienze fisiche dal grande Galilei a nuova vita, veniva poco dopo

la metà del secolo XVII organizzata l'Accademia del Cimento fra i cui socii sedevano illustri un *Redi* ed un *Borelli.*

Ei fu quest' ultimo che non pago delle spiegazioni offerte alla medicina dalla chimica, si rivolse alle scienze matematiche e fisiche e trasse da esse alcune applicazioni e spiegazioni. Però egli non volle dimenticate le alterazioni degli umori; ma le tenne sempre a differenza degli *iatrochimici* del tutto secondarie all' alterazione dei solidi.

Suo discepolo, grande osservatore e sottile ragionatore fu il *Bellini*; ed a questo succedettero molti altri nel seguito, di nome e di fama non mediocre; fra quali un *Donzellini*, un *Guglielmini*, un *Michelotti*, un *Mazini*, ecc., dei quali tutti noi non faremo parola. Poichè egli è vero, verissimo che la *meccanica* e la *fisica* non rifiutarono il loro soccorso per la spiegazione di molti fenomeni dell' animale economia; ma siccome nè i vegetabili, nè gli animali sono assolutamente governati dalle leggi meccaniche, idrauliche e fisiche da noi conosciute, così noi non ci perderemo ad annunziare ad una ad una, ed a confutare le massime di una tale scuola. E ciò tanto più in quanto che lo stesso *Donzellini*, grande cultore delle scienze fisiche e meccaniche, ebbe a dichiarare la *iatromatematica* non era applicabile alla pratica medica.

Etmüller. — Posteriore al *Ramazzini* abbiamo *Etmüller Michiele.* Uomo di grande erudizione, lo nomineremo piuttosto come buon raccoglitore che come autore.

La *febbre*, secondo lui, non è che *una fermentazione depurativa della massa sanguigna, in cui la crasi del sangue* SI ALTERA. Egli non ammette la definizione degli antichi, poichè molte febbri *non presentano calor notabile*, anzi essendovene di *fredde.*

Il solo *polso alterato* in *frequenza*, è l'effetto immediato di tale affezione; e perciò n'è il *sintomo patogno-*

monico, mentre che il *calore aumentato* non è che sintomo accessorio e congiunto.

Rispetto alle *intermittenti* ammette cogli altri che tutte, di qualunque tipo sieno, con qualunque sintoma si presentino, sono di una *stessa natura e di una stessa essenza.* — Stando la loro causa in un vizio acido della digestione stomacale, non si creda che mediante i vomiti si rigetti il fomite morboso; egli è misto colla massa sanguigna; donde la lunghezza degli accessi dipende dal tempo necessario alla depurazione sanguigna.

Egli nota, parlando delle *continue*, l'eccellente opinione del *Piers* relativamente alle *ettiche*, vale a dire ch'esse non sono che *sintomatiche.*

Morton. — Più giovane certamente, ma contemporaneo al *Sydenham* ed al *Ramazzini*, l'Inghilterra ci presenta altro celebre medico, voglio dire il *Morton.*

Secondo tale Autore il principio *attivo* della macchina vivente è lo *spirito*, ossivero l'*energetico.* Egli viene emanato dal cervello e dal midollo spinale; ed i nervi sono i suoi canali. La sua unione col sangue è intima; la sua *diatesi* spesso pervertita; e ciò forma cagione che anche la crasi del sangue si alteri, e che ne nascano successivamente le malattie.

Gli *spiriti* animali esistono senza dubbio. È vero che *a priori* non possono essere dimostrati; ma dai loro effetti possono senza dubbio esser messi in chiaro.

Che gli spiriti possano primitivamente alterarsi senza primitiva alterazione della crasi sanguigna, è dimostrato da esempii non eccezionabili. Ed in fatto trasportati da un cocchio o da una nave, ovvero respirando del fumo di tabacco, noi proviamo vomiti stragrandi, biliosi, lipotimie, vertigini, ecc. Anzi chi mai asserì che il sangue e gli umori, che sono privi di senso, sieno ammalati? L'uomo tutto forma il soggetto adequato della malattia; ma *prossimamente* ed *immediatamente* le malattie hanno lor base ne-

gli spiriti e nel sistema nervoso, dove sono sentite le alterazioni prodotte.

Dietro tale argomentazione vedesi il *Morton* schierarsi fra i *solidisti* e gli *spiritualisti*; poichè quantunque egli ammetta le idee sul sistema nervoso professate dal *Galeno* per primo, e poscia a suoi tempi dal *Willis*, pure egli stesso ammise le alterazioni dagli umori non solo primarie, ma eziandio secondarie alla diatesi morbosa degli spiriti.

Ma dalla sua dottrina rilevasi ancora che quantunque debbansi ammettere di spesso come cagioni morbose, varie alterazioni degli umori, esse però non possono essere calcolate come morbo, e perciò non ci somministrano indicazione particolare di cura.

La *febbre acuta* è un calor preternaturale acceso nel sangue dagli spiriti vitali, alterati da qualche *miasma* deleterio ed irritante. La conoscenza di tale *miasma* è SUPERIORE ai NOSTRI SENSI. Egli nasce internamente nel nostro organismo per l'abuso delle sei cose non naturali; egli può essere inspirato; può entrare mediante il morso di qualche animale; può esser causato da patemi d'animo.

Tale *veleno* nelle febbri *continue* e nelle *maligne*, NON PUÒ ESSERE ATTACCATO DA NESSUN ANTIDOTO; e perciò i medici commettono alla natura il disimpegno delle affezioni da esso prodotte.

La *febbre intermittente* è un calor preternaturale del sangue acceso da insolita espansione degli spiriti, che ritorna con dati periodi, a *seconda del genio del veleno che n'è la cagione.* Quale sia tale veleno non è facile a spiegarsi; perchè sfugge affatto i nostri sensi: e noi sappiamo che *nostro intelletto solo da sensato apprende.*

Le cause procatartiche sono: il freddo dell'aria; il decubito in terra a cielo scoperto; l'aria palustre ed autunnale mista a principii eterogenei venefici. Tuttavia il cibo male digerito, il terrore, i patemi d'animo, e l'abuso in

genere delle sei cose non naturali, non possono essere dimenticati.

Allorchè gli *spiriti* vengono alle prese col *veleno*, il cervello diventa vertiginoso; ne nascono vomiturizioni, sbadigli, pandiculazioni, inquietudini, oppressioni agli ipocondri, respiro aneloso, orrore, rigore. Accessa la fiamma nel cuore, il polso si fa *forte*, *celere*; l'orina si fa rossa; il calore si estende al corpo tutto; hannovi sete, cefalea, lombagine, lassezza, spasmi versatili e fissi, pleuritici, colici, colerici, ecc.; non che veglie e delirii.

Il primo insulto, *avvertano bene i medici*, talvolta si manifesta con tipo continuo di tre o quattro giorni. Ma quantunque il parossismo sia acuto, il morbo però è cronico. — Il veleno è di un solo genere; egli è soltanto dimesso di genio; per cui il *tipo* delle febbri intermittenti *cangia* dall' uno nell' altro.

La *corteccia peruviana* è il rimedio per eccellenza.

Si è qualche volta veduta la *febbre intermittente mal curata*, cangiarsi in *petecchiale maligna* ed essere sanata col largo uso della corteccia. Fatto anche questo degno delle riflessioni del pratico e del teorico.

Le specie della *intermittente* vengono ridotte dal nostro Autore alla *quotidiana*, *terzana*, *quartana* ed *emitriteo*.

Alle volte pella veemenza di un sintoma particolare, l'ammalato muove lagnanza di esso solo; ciò che dicesi febbre *larvata*. Essa pure viene curata colla *corteccia*.

Qualche volta le *intermittenti* nascondono la loro indole; ma l' *orina sedimentosa*, i *parossismi* e le *remissioni* ne dimostrano la natura.

Egli vede l' *emicrania* periodica entrare senza algore, nè orrore, nè calore; resistere alla cura basata sopra i vecchi sistemi e cedere alla *china*. — Egualmente dicasi delle *apoplessie* o dei *sintomi apoplettici* che resistettero ai salassi, ai catartici ed agli epispastici; e che cedettero alla corteccia. — *Cento volte* egli vide *ritornar periodica* la

colica del ventricolo e degli intestini, la *pleurite acutissima e spasmodica*, il *reumatismo* generale e parziale, la *scarlattina*, e la *resipola* con sintomi patognomonici intensissimi. — *Le orine erano però sempre con sedimento.* E tutte tali forme morbose diverse furono sempre curate felicemente colla china. — Alcune volte si ha periodico il *cholera*: la *diarrea torminosa*; la *dissenteria*; il *vomito*; ed ognuna di tali forme variate ha per compagna l'orina sedimentosa. — Tutte queste forme furono curate coi brodi, col laudano, cogli enemi e colla china.

Relativamente al prognostico, devesi conoscere che il *punto pericoloso* è l'*entrar della febbre*; che talvolta la febbre cangia il suo tipo in apoplessia, in pleurite, in colica, in cholera, ecc.: ciò che mette in pericolo l'infermo. Tali sintomi, che *cessano o si mitigano* soltanto alla fine del parossismo, domandano *cura particolare* ed indicano la somministrazione di *buona dose di corteccia.*

Le indicazioni capitali curative sono due: una del *parossismo*, l'altra dell'*intermittenza.*

Alla prima indicazione si disimpegna operando sì che l'espansione degli spiriti si conservi giustamente. E per ciò nell'*orrore* e nell'*algore* si terrà *caldo* l'ammalato; e nel *calore non troppo coperto.* Nell'*accesso* si *eviteranno* possibilmente gli *emetici*, i *catartici*, e gli *enemi* anche i più miti.

Il salasso, a torto celebrato, fa di spesso *diventar letale* la malattia; e da intermittente frequentemente la cangia in *continua*; e la fa *associata a sintomi terribili di genere nervoso.*

Così sono da ischivarsi gli oppiati e i sudoriferi. Porta ad esempio la storia del celebre Andrea Mervill morto per l'ignoranza di *vecchio medico severo*, grande detrattore della *china.*

La *corteccia* si darà sempre nell'intervallo dei parossismi.

E se per l'espansione degli spiriti l'ammalato fosse in pericolo, la febbre congiungesse a sè stessa *sintomi* veementi e letali, in allora tale *morbo aggiunto* dovrà esser trattato come se fosse *originale*; pel motivo che, liberato l'ammalato il più presto, possa essergli somministrato generosamente il febbrifugo. E tali *sintomi* si dovranno curare *diversamente* o con *cordiali*, con *spiritosi*, o con *vescicanti* ripetuti, o colla *flebotomia*, colle *coppette scarificate*, ecc. a seconda della loro indole; ciò che potrà essere particolarmente veduto da ognuno.

La *china* quindi deve essere naturalmente la base della medicatura. Ed il nostro osservatore in difesa di tal farmaco scrive: « Fondato sopra molta esperienza, oso affermare » che la febbre vinta colla corteccia e ritornata, lo sareb- » be egualmente anche se fosse stata vinta da altro febbri- » fugo o dalle forze della natura. E tale idea tanto meglio » l'abbraccio, in quanto che *febbri continenti infiammatorie* » egualmente che *intermittenti* vengono giornalmente vinte » ed estinte, senza alcuna recidiva, colla corteccia ». — Avvertimento certamente da non lasciarsi abbandonato per quanto potrà occorrere nel seguito.

Egli conforta i suoi precetti e mostra la maniera pratica con molte storie. In esse abbiamo la *cholerica* (storie 1, 2, 7, 8, 9); la *cholerica* con *scarlattina* (st. 23); la *scarlattina* semplice (st. 24); la *colica* di *ventricolo* con *ottalmia* (st. 16); la *colica intestinale* (st. 17, 18); l'*apoplessia* (st. 25, 26); l'*emicrania* (st. 27); la *colica nefritica* (st. 28 a. b.); la *pneumonia* acutissima (st. 21); il *reumatismo* generale (st. 22); il *reumatismo spasmodico* (st. 12); il *vomito* (st. 3); le *convulsioni infantili* (st. 14, 15 a. b.); lo spasmo del *diaframma* e dei *muscoli respiratorii* (st. 13, a. b. c.); la *simulante doglie del parto* (st. 19).

Egli ci dà l'esempio di intermittente trascurata e passata a continua, con *sincopi e sudori colliquativi* (st. 10,

11): narra la storia di una *febbre etica* con esacerbazioni terzanarie, con tosse, dispnea, vomito, diarrea, consunzione (st. 6); scrive altro caso di diarrea con vomiti e deliquii (st. 5); non che altra febbre accessionale che trascurata passò a *continua* con diarrea; e che guarita ritornò con ottalmia a tipo terzanario (st. 4).

E finalmente ivi sta descritto il caso di un' ammalata con *tosse* ed *infarcimento polmonare*, con *dolori* di *ventricolo* ed *itterizia ricorrenti* di *frequente*, curata dallo stesso *Morton*; il quale trattandolo poco artisticamente scrive di sè stesso: « per tal modo *dottamente* ed *argutamente delirante*, basato sopra falsi principii ed ingannato » dai sintomi apparenti, avevo quasi condotta a morte l'ammalata con febbre, veglie, delirio e dolori; finchè la febbre mostrando apertamente i suoi parossismi quotidiani » periodici, il suo tipo ed il suo genio, mi faceva entrar » nel sospetto non fossevi latente un venefico fermento » febbrile misto agli spiriti . il quale dasse ansa al sintoma doloroso e molto molesto ». Pel quale sospetto con consenso del dott. *Hulsio*, fu esibita la china e l'ammalata risanò.

Passando alle *continue*, noteremo che la mala cura fa cangiare la febbre *remittente* e la *intermittente* in *continua*, *maligna*, *pestilente*; e che al contrario le *maligne autunnali*, specialmente, non di rado terminano in *remittenti* ed *intermittenti*.

Le *sinechee nere* degli antichi si conoscono: 1.° dalle esacerbazioni e dalle remissioni; 2.° dal polso; 3.° dalle orine che dopo il primo insulto nel parossismo si tingono e diventano cariche con ipostasi; 4.° dai sudori periodici; ciò che manca nelle *spurie*.

Però le *spurie* sono più difficili a conoscersi; poichè *urgendo il sintoma*, mancano non di rado i criterii di sopra menzionati. Ed in fatto alle volte si hanno *dolori* nervosi ai muscoli, *reumatismi* ai tendini ed alle membrane,

pleuritide, colica, ovvero *vomiti, cholera, diarrea, dissenteria*, ecc., da cui affievolita la natura, non può stare fra i limiti ed il tipo resta oscurato.

Egli critica coloro che vogliono troppo estinguere il fuoco febbrile; nonchè quelli che vogliono estinguere il fuoco col fuoco, volendo curare le febbri, non escluse le infiammatorie, coi cardiaci, cogli alessifarmaci e coi vescicanti.

Egli condanna gli eruditi ed addottrinati nella spargirica; che nulla vantano fuor del sale, dell'acido, dell'alcali, dello zolfo, ecc., e spiegano la dottrina delle febbri colle misture, colle effervescenze del sangue, e basano sopra tali dottrine la loro cura. — Egli li assomiglia a Sisifo, condannato ad innalzare eternamente il grande macigno sulla cima del monte, dove appena giunto ricade.

Nei suoi precetti curativi nulla trovo che possa esser detto a migliorare le cognizioni fin qui acquistate. Solo rispetto all'uso dei *vescicanti* dirò che l'Autore nota che *impartiscono* la *diatesi flogistica* agli *umori*, *infiammando le parti solide* sopra le quali sono collocati. Gli *oppiati* poi sono nocevoli nel principio, nello stato e nella imminente crisi; ma dopo di questa egli li crede di utilità.

Sul genio proteiforme della *febbre continente* porta molte storie, nelle quali si vede il fondo accessionale larvato da fenomeni di diarrea, di cholera, di lienteria, di colica, di pleurite, di reumatismi, da cui ne segue ch'egli abbia nominato *continenti* le appellate comunemente *sinechee* o *continuo-remittenti*.

Quantunque non appartenga a noi il parlare di febbri secondarie, pure noteremo che il nostro Autore ci avverte, che *non sempre il dolor spasmodico accompagna le infiammazioni, per cui converrà instituire la diagnosi di esse da altri sintomi, quali, p. e., dal polso, dall'orina, dal sangue.*

E tale *febbre infiammatoria* egli la divide in *genuina* o *semplice*, ed in *spuria*, cangiandosi qualche volta nel loro

corso, l'una nell'altra. E tale divisione fatta dal nostro pratico, dipende « *dalla differenza dell' infiammazione genuina* « *dalla spuria*, la quale è così grande che il genio della « seconda apparisce quasi diverso e corre lungamente i suoi « stadj e l'evento n'è ben contrario, domandando con ra- « gione cura diversa ».

Donde il nostro Autore scrive essenzialissimo nella cura delle febbri infiammatorie lo osservare a tale diversità, e doverla tenere quale *stella polare.*

Di sopra abbiamo di già veduto come *Galeno* avesse distinto le infiammazioni a seconda della crasi del sangue o della soprabbondanza di un qualche umore peccante, ed egli, quel dotto osservatore, quantunque avesse stabilito che l'infiammazione, *come infiammazione*, era sempre *una* in qualsiasi individuo ed in qualunque tessuto accadesse; pure avea stabilito una varietà e specialità di cura a seconda della *tela*, direbbe il *Tommasini*, nella quale accadesse, ed a seconda del vario suo stadio.

Ora tali fatti e tali teoriche relative a quei tempi furono pel nostro inglese messe a profitto nella cura delle febbri; e volle che non sempre anche nelle infiammatorie si potesse mantenere quel metodo e quel grado di cura. Se a ragione ed a torto vedremo nel seguito.

Parlando dei *morbilli* e della *scarlattina*, fa la stessa distinzione di *genuini* e *benigni*, e di *spurj* e *maligni.* Egli raccomanda il *salasso* e gli *oppiati* in qualsiasi stadio della malattia, quando le forze li permettano; poichè osservò nel *morbillo epidemico* di Londra morire moltissimi per la ommissione di tali due mezzi; ed avendo imparato dalla *necroscopia* che le morti accadute, lo erano per *flogosi viscerali.* E perciò egli scrive che: *appoggiato a molta esperienza, divenne autorità a tutti.*

Non differentemente parla della *scarlattina*, di cui porta quattordici storie con diecisette casi, in nome dei quali fu eseguito il *salasso.*

Parla molto poi del *vajuolo* nel cui trattamento differisce dal *Sydenham*, non volendolo *costantemente freddo*. « Nella qual sentenza insisto maggiormente, così egli, poi- « chè ricordo le cento volte che ammalati posti sotto un « regime *troppo freddo*, e negli stadj del morbo erano « condannati a veglie, a delirj, a flussi alvini enormi e « frequenti deliquj, a sudori colliquativi ed altri funestissimi « accidenti morbosi; oltre a ciò con petecchie ed esantemi de- « pressi ed aridi, *quasi negro carbone*, essere stati liberati « dalla morte, o di colpo od a poco a poco, per mezzo « degli alessifarmaci uniti all'oppio. E di ciò fanno fede « molte storie descritte in calce del trattato ». Le quali cose ognuno potrà attentamente considerare nell'Autore stesso, e che a noi piace di solo citare.

E sopra tale Autore classico ed autorevole anche a dì nostri, io non posso essere del sentimento dell'illustre *Broussais*. Egli lo dice antagonista al *Sydenham fortemente dichiarato;* e possessore del *talento di far risaltare le proprie cure con delle osservazioni particolari abilmente collocate nella sua opera dopo le generalità di ciascuna malattia*. Egli poi lo ritiene fra que' tali che tendevano insidie al *Sydenham* stesso cercando di accalappiarlo nelle reti sue proprie, cioè nei casi ov'egli non avesse potuto ottenere il desiderato successo.

E ciò non lo ammetto pel motivo che il *Morton* dal *Broussais* stesso dichiarato più erudito e più distinto nello scrivere che il *Sydenham*, erasi già manifestato nella prefazione nel seguente modo: « Me ne duole dover essere in « questa dissertazione di sentenza contraria a quella del « grande *Sydenham*. Ma considerate le ragioni dette al « capo VII, risulterà che appoggiato a molta pratica ed in- « struito da molta esperienza, io non ho contraddetto per « desiderio di rissare o di combattere, ma con animo ri- « pugnante. Con pace quindi del grande uomo, sia pure a « me permesso, professante libera filosofia dovunque, di

« vedere e consigliare per la salute del genere umano se-
« condo il mio modo ».

E se a ciò volessi unire molti bei precetti e molte sode viste patologiche e terapeutiche, le quali tranne che al letto dell'infermo in null'altra parte si apprendono, credo certo che ognuno non vorrebbe lasciar lordo un tanto illustre e benemerito medico di una macchia propria solo del cerretano, dell'impostore e del vile. (*Continua*).

Discorso intorno alla dottrina d'*Ippocrate* ed allo spirito della medicina moderna; *del dott.* **LUIGI GALASSI**, *membro del Collegio medico, professore di medicina teorico-pratica nella Sapienza di Roma.*

> Ἡ τέχνη διὰ τριῶν, τὸ νόσημα, ὁ νοσέων, καὶ ὁ ἰητρός, ὁ ἰητρὸς ὑπηρέτης τῆς τέχνης.
>
> *Ippocr.* Epid., l. I, sez. 2.ª, § 11.

Comparve sugli « Annali Universali di Medicina » nei fascicoli riuniti di ottobre e novembre del 1859 una prolusione dell'illustre prof. *Salvatore Tommasi* sullo spirito della moderna medicina, letta nell'Università di Pavia il 23 novembre dell'anno medesimo. Mosso dall'importanza del tema e dalla celebrità di tanto nome, con grande avidità la lessi, e lessi insieme la sua lettera sull'Ippocratismo in Italia al dott. comm. *O. Turchetti* e la risposta di questo. Il prof. *Tommasi* tanto nell'una che nell'altra scemando l'autorità d'*Ippocrate* si fa a proclamare la nuova medicina che *aspira*, come esso dice, *ad essere una scienza come la fisica e la chimica*, ossia la scienza dell'*organismo*. Il prof. *Turchetti* al contrario, come già sembra aver fatto in altri suoi lavori, sta per la dottrina d'*Ippocrate*. Chi potrebbe non ammirare in questi come negli altri loro scritti la va-

stità del sapere, la vivezza dei concetti, l'acume delle vedute, la scioltezza dello stile? Però se questa lettura fu l'occasione del presente mio discorso, non è già che io voglia essere tanto arrogante, per discendere nell'arena in mezzo a questi due campioni, che bene conosco l'inferiorità mia. Ma perchè sono già venti anni che non trascurando, per quanto me lo permettono le mie forze, d'informarmi dei varj avanzamenti della odierna medicina, mi sono andato di tempo in tempo occupando nello studio degli antichi, e massimamente in quello dei libri d'*Ippocrate* (1), e da più di dieci anni a questa parte nell'insegnamento

---

(1) L'impulso e la direzione a questi studj mi vennero da colui che mi fu guida fin dai primi miei passi nella carriera medica, dal dott. *Onofrio Concioli*, romano, morto in età di anni 73 nel mese di febbrajo del 1851. Quest'uomo singolare per nitidezza d'intelletto, squisitezza di sentire ed una vasta erudizione scientifica e letteraria accompagnata all'esercizio di tutte le virtù, fu per tutti quelli che ebbero la fortuna di avvicinarlo di queste cose medesime prezioso modello e grandemente contribuì col suo esempio e colla sua parola, che ebbe efficacissima, a svelare l'errore ovunque si annidasse ed a mostrare la verità anche qualche volta quando fosse pericolo annunziarla, a mantenere presso di loro viva la fede del vero sapere, e l'onore a'buoni e classici studj. Ma, e che pretendo io forse dir qualche cosa di lui, quando *Carlo Troya* che lo conobbe intimamente non dubitò di scrivere queste parole: « *Onofrio Concioli* che io chiamai, e sempre il « chiamerò un alto intelletto d'Italia », e poco appresso « nel « mezzo delle quali seder soleva il mio *Concioli*, e noi l'ascolta- « vamo attoniti per la sua felice facondia ». (« Storia d'Italia », vol. IV, p. 1. « Cod. diplom. longob. », tom. I, pref. pag. XII-XIII).

Lasciò egli in ogni ramo del sapere molti scritti, dei quali mai niente pubblicò e che restarono quasi tutti incompleti. Forse mi rattrista il pensiero di non aver ancora potuto per molte contrarie circostanze renderne conto come era mio divisamento in una qualche apposita pubblicazione.

della medicina teorico-pratica ho cercato d'istillare negli animi dei giovani studenti le verità che da questo studio aveva appreso, ho creduto che non mi si potrebbe apporre a temerità se in questioni tanto importanti anch'io esponessi i frutti delle mie fatiche, lasciando ad esso sig. professore, ed a tutti quelli che possono essere in ciò giudici competenti, il giudizio intorno all'uso che debba farsene. Mi animava a ciò il pensiero che la ricerca della verità, tale quale ella è, debba essere stato l'unico scopo che si sono proposto questi due insigni personaggi in siffatta materia che riguarda sì davvicino la pubblica salute, e non certamente frivoli pretensioni personali, o anche fossero nazionali, ed aggiungerei ancora del nostro secolo. Rivendicare le glorie nostre ed acquistarne delle nuove e vere, è certo grande e lodevole opera, ma più lodevole e più grande è quella di rendere a ciascun tempo, ad ogni popolo e ad ogni uomo quella parte di merito che gli appartiene.

Io stimo quei due temi della dottrina ippocratica e della moderna medicina così intimamente legati e dipendenti l'uno dall'altro, che il volerli separare mi par cosa affatto impossibile. Imperocchè è egli vero che *Ippocrate* abbia insegnato qualche grande verità, oppure ciò è falso? E se l'ha insegnata, quale ella è mai? Questa mi pare dover essere la ricerca da farsi. Che per i suoi tempi *Ippocrate* facesse qualche cosa di buono e fosse grande, ma che ai giorni nostri le sue opere sono viete e pure anticaglie, è maniera comune di escirsene, nol niego, ma a me punto non quadra. Io sono di quelli che credono che in ogni cosa la verità sia una e che questa sia di tutti i tempi, e che mai non invecchi, e però quando sia ritrovata, bisogna averla a caro e non lasciarsela sfuggire come fece il cane di Esopo della sua carne, per vana ombra; e infine, che il conservare e tener ferme le verità antiche *et inventis addere* sia l'unica via di fare veri e reali progressi. *Ippocrate* con un consentimento di quasi 24 secoli si è avuto per il fonda-

tore e padre della medicina; ciò vuol dire che la sua opera non riguarda qualche verità particolare, nè la composizione di uno speciale sistema, ma sta nel generale e fondamentale. Sicchè se egli fosse stato nel falso, avrebbe niente di meno per 24 secoli tenuto in falso questa parte dell'umano sapere impedendone ogni vero progresso: e per tal modo anzichè il padre della medicina, dovrebbe piuttosto aversi per suo corrompitore. Se invece egli non si è ingannato ed ha veramente posta la medicina sopra vere e solide basi, come mai potrebbesi oggi ciò disconoscere e negarglisi quelli omaggi che per sì lungo tempo e da tanti uomini illustri gli sono stati tributati, e come mai la moderna medicina potrebbe escludere dal suo seno i dettati di lui?

Ma si avverta bene che in ciò vorrei tenere il massimo rigore, vorrei, cioè, che non si attribuisse nulla ad *Ippocrate* che non fosse veramente suo, e che non gli si facesse dire niente che egli non avesse o detto espressamente o col fatto stesso insegnato, che in fine sia quello che lo vediamo essere nelle sue opere, e che per consenso di tanto tempo e di tanti uomini si è riconosciuto essere. È però che mi proverò con questi criteri e con tutta la chiarezza e semplicità che mi verrà fatto, di svolgere e di esporre quelle cose che mi sono apparse incontrastabili nello studio che di proposito ho cercato di fare su tal materia.

Esposizione della questione.

Per procedere ordinatamente, credo necessario di richiamare alcune parole dell'illustre prof. *Tommasi*, il quale parlando d'*Ippocrate* dice: « Mi pare che nei suoi libri vi « siano due personalità scientifiche talvolta ben distinte, e « talvolta l'una applicata su l'altra. Ci è la personalità spe- « culativa che... e la personalità empirica la quale raccoglie « i fatti come si presentano, li vede da tutti gli aspetti, e « poi li mette insieme alla meglio e ne cava fuori delle

« sobrie ed utili induzioni. Ora questa seconda personalità « la rispettiamo tutti; io la rispetto di certo, salvo che noi « abbiamo più mezzi di osservazioni (1) ..... Io sono « certo dunque di appormi nel credere che il moderno ip- « pocratismo versa sulla personalità speculativa e non sulla « empirica: n quest'ultima non si può muover dubbio, e « la discussione ha da cadere sulla prima » (pag. 290).

Queste parole racchiudono i semi delle questioni fondamentali intorno alla dottrina d'*Ippocrate* ed a tutta la medicina: ma per quello ch'io ne conosco, la questione sul vero valore di quella dottrina si trova già posta fuori di strada, come apparirà più facilmente riducendole alla più semplice espressione nei tre seguenti punti:

1.° Che nei libri d'*Ippocrate* si trovano due personalità, una speculativa e l'altra, come egli dice, empirica, alcune volte separate, alcune riunite.

2.° Che il sig. professore giudica che possa (salve alcune eccezioni) mettere in dubbio il valore della empirica, che dice di rispettare egli e che dovrebbe essere rispettata da tutti.

3.° Che egli crede che il moderno ippocratismo si aggiri sulla personalità speculativa e non sulla empirica.

Ora perchè la questione ritorni nel proprio sentiero a fronte di questi tre punti, senza esitare reputo che debbano porsi questi altri tre:

---

(1) Quando io era sul principio della mia carriera medica, mi trovai in una clinica italiana un giorno che era questa visitata dal dott. *Giuseppe Frank* in età quasi ottogenaria. Il professore della clinica, dopo aver fatta una lunga esposizione delle osservazioni del corso dell'anno, quasi temendo che quel distinto medico non fosse soddisfatto pienamente del suo discorso, si andava scusando col dire che in quella clinica si mancava di molti mezzi: allora il dottor *Frank* a lui rivolgendosi gli disse queste significanti parole: « Come, vi mancano forse gli ammalati »?

1.° Che tutta la grandezza ed il valore della dottrina d'*Ippocrate* sta in quella non casuale ma classica distinzione ch'io volentieri seguiterei a chiamare della teorica dalla pratica, o anche meglio della scienza dall'arte, della quale ultima egli è il vero fondatore e padre.

2.° Che propriamente per questa fondazione dell'arte è stato venerato e rispettato per 24 secoli e non può non essere, come l'illustre professore afferma, venerato e rispettato anche a'giorni nostri.

3.° Infine che se l'ippocratismo moderno stesse nella parte speculativa, esso si allontanerebbe intieramente dal consenso secolare ed abbandonerebbe quella parte che nella dottrina ippocratica è veramente incrollabile, perchè basata sulla verità, per trasferirsi in quella dove, stando anche alle stesse sue opere, non si ritrova che incertezza e varietà di opinioni (1).

Riconoscere la verità di questi tre punti è cosa di grande momento per la moderna medicina, ed è perciò che su questi dobbiamo rivolgere tutta la nostra attenzione per intraprenderne un esame accurato.

---

(1) Ho creduto necessario di lasciar quest'ultimo punto in forma condizionata, perchè non sono in grado di dare alcun giudizio sull'ippocratismo moderno, non avendo avuto nè il tempo nè l'occasione di studiarlo. Inoltre conoscendo *Ippocrate* era ciò inutile, ed ho sempre creduto che gli ippocratici moderni volessero riprodurlo tal quale si è riconosciuto da tutti e si vede nelle sue opere. Questo mio scritto dichiarerà abbastanza, spero, in qual senso io sia ippocratico, e sarei ben contento di saper che altri e molti lo fossero come me, ma se vi fossero di quelli che volessero esserlo nel senso dall'illustre professore assegnato godo di afferare questa occasione per separarmi da loro. Quanto poi alla lettera del dott. *Turchetti*, che certamente è ripiena di bellissime e giustissime riflessioni sulla dottrina ippocratica, ognuno leggendola può confrontarla con quello che si dirà in questo discorso.

Parte I.

Esame della Dottrina Ippocratica.
Divisione delle Opere.

E primieramente *Ippocrate* fu il primo che distinguesse in medicina la speculazione dalla pratica e la scienza dall'arte. Tale giudizio non è certamente nuovo e molto meno mio, ma invece è il giudizio della stessa antichità, che niuno pure pronunziò meglio e più esplicitamente di *Cornelio Celso* con le seguenti parole: « Hippocrates Cous primus quidem ex omnibus memoria dignis ab studio sapientiae disciplinam hanc separavit, vir et arte et facundia insignis ». Se si rifletta a ciò che lo stesso Autore aveva detto poco sopra: « Primoque medendi scientia sapientiae pars habebatur ut et morborum curatio et rerum naturae contemplatio, sub iisdem auctoribus nata sit.... ideoque multos ex sapientiae professoribus peritos ejus fuisse accepimus clarissimos vero ex eis Pythagoram et Empedoclem et Democritum », apparisce con la più grande evidenza che *Ippocrate* trovò la medicina nelle mani dei filosofi i quali la consideravano come una parte della scienza universale della natura, la quale essi proponevano come oggetto principale della loro contemplazione e dei loro studi, e che egli fu il primo, che da questa scienza universale la separò per farne una disciplina a parte. L'autorità di *Celso* in questo luogo non può essere sospetta, perchè egli non si mostra in nessuna parte della sua opera esagerato ammiratore e seguace della dottrina di lui, che anzi in parte cerca anche di confutare, come appresso vedremo, quantunque sia abbastanza accurato ed istruito per poterlo in ciò credere caduto in abbaglio.

Or bene, domando in qual modo potè *Ippocrate* fare questa separazione della medicina dalla filosofia? Certamente non in altra guisa che mostrando la medicina non dipen-

dere da quella ma riposare invece sopra fondamenti e principj suoi propri che non cangiassero col variare e col tramutarsi dell' altra. Onde risulta chiaramente anche *a priori* ch' egli dovette prendere di mira a preferenza le parti fondamentali e costitutive della medicina, e che queste dovette trattare e collocare separatamente da tutte le cognizioni particolari. E però tra le opere d'*Ippocrate* vi devono essere di quelle in cui si trovano esposte nettamente e separatamente le parti che egli ebbe per costitutive e le altre nelle quali sono i trattati speciali. Ma non basta; se *Ippocrate* nel separare che fece la medicina dalla filosofia, ebbe côlto nel segno, certamente si mostrò le mille volte più filosofo dei grandi e celebrati filosofi dei suoi tempi. Non era dunque naturale nè giusto che egli si chiudesse ogni adito al filosofare. Potè certamente *Ippocrate* con la sicurezza della sua veduta spingersi innanzi a sua posta, ed entrare anch' egli nelle grandi discussioni speculative, e se egli ciò fece, tra suoi scritti si troveranno ancora quelli che appartengono alla filosofia, appunto come lo stesso *Celso* disse « obscuris omnibus non a cogitatione artificis sed ab « ipsa arte rejectis ». Ma se poi tra le opere fregiate del suo nome se ne trovassero alcune, nelle quali la medicina nuovamente si facesse dipendere dai principj di una qualche setta filosofica; noi sapremmo già in qual conto dovremmo averle, cioè quali parti di alcun altro scrittore dell'antichità, che professasse differente opinione intorno alla costituzione della medicina dall'*Ippocrate* fondatore dell' arte: sia che avesse lo stesso suo nome, oppure ne portasse altro diverso. Passerò sotto silenzio che nella raccolta delle opere d' *Ippocrate* si possono trovare degli scritti informi rinvenuti nelle carte o di quel sommo o di alcun altro antecessore o discendente, destinati per proprio uso come prontuario per la memoria, come tracce per opere da compilarsi, o anche accozzaglie di vari frammenti tratti da diverse opere a fine di formarne una nuova. Questo, secondo che a me

pare, è il filo che deve guidare chiunque si accinga ad entrare nel laberinto degli scritti che giunsero a noi sotto quel nome. Non è dunque a caso che vi siano dei libri di speculazione, di quelli che non contengono che i fondamenti puri dell' arte, e di quelli ancora ove queste due cose si veggano riunite e confuse insieme. È cosa più che manifesta per il nostro scopo i soli libri che trattano le generalità della medicina doversi prendere in considerazione, ponendo da parte gli altri. Che importa infatti a noi in tal proposito di sapere se *Ippocrate* abbia descritta tale o tale altra malattia, se abbia conosciuto tale o tale altro rimedio, oppure se fra' libri che portano quel nome ve ne siano alcuni nei quali sieno professati i principii di una o di un' altra scuola filosofica? Dobbiamo invece unicamente vedere se *Ippocrate* abbia fondata l'arte medica ed in qual modo, per poter quindi esaminare se a dì nostri quest' arte si debba ancora accettare oppure rifiutare.

Esame dei libri che trattano le generalità della medicina.

Facendoci pertanto a considerar da vicino quei libri che trattano delle parti generali e costitutive della medicina, cioè a dire che c' insegnano il metodo, le conclusioni generali ed i precetti che si riferiscono a ciascuna di quelle parti, la prima riflessione che ci si offre è che in questi si contiene tutto quello che vi ha di veramente grande e meraviglioso in quella raccolta: di maniera che se per supposizione fossero questi mancanti, nulla vi resterebbe che non si trovasse pareggiato o meglio fatto da altri antichi o moderni scrittori. Certamente anche nelle altre opere sono sparse cose preziose risguardanti sia la pratica della medicina, sia la scienza della natura, ma niuno per queste avrebbe potuto dare ad *Ippocrate* altro titolo che quello di scrittore il più antico della medicina. Oltre a ciò quei libri sono appunto quelli che in tutti i tempi si reputarono per

veri e genuini di lui, per essere tutti uniformi nella semplicità e robustezza dello stile e perchè nulla v' ha che non spetti propriamente ed esclusivamente alla stessa arte. Non è mestieri che io li nomini, che non v'ha persona la quale sia anche superficialmente informata delle opere di lui, che non sappia essere questi il primo e terzo degl' epidemici, quello dell'aria, dell'acqua e dei luoghi, quello della dieta nelle malattie acute, i libri degl' aforismi e quelli del prognostico.

Esame del libro della natura umana.

Non posso tuttavia, dopo le distinzioni da me stabilite, dispensarmi dal tener proposito del libro della natura umana, perchè avendo questo tutti i caratteri di genuinità e nello stesso tempo essendovi esposta e sostenuta una teorica che si può riguardare come la più propria di lui, sembrerebbe fare un' eccezione a quello che abbiam detto di sopra. Prima di tutto si deve notare esser questo certamente, se non il primo, almeno tra primi di quelli testè annoverati che da *Ippocrate* sia stato scritto e ciò si rileva dalle parole « del periodo dei giorni parlerò altra volta » del periodo, s' intende, in cui si compiono le malattie acute. Giacchè noi vedremo che di tal periodo si tratta *ex professo* nei libri più puri dell' arte. In secondo luogo nobbiamo far osservare che in questo libro comincia apertamente la divisione tra lui ed i filosofi e medici loro seguaci, come apparisce dal principio che è il seguente. « Chiunque è so« lito di ascoltare coloro che parlando della natura umana « vanno più innanzi di quello che appartiene alla medicina « non è opportuno che attenda a questo discorso (1) ».

---

(1) Prevengo il lettore che ogni qual volta ho creduto necessario riferire un passo un poco lungo del testo ippocratico, ho

Infatti costoro vi sono confutati con una logica stretta e rigorosa. Prima dalle loro stesse contraddizioni: il vizio logico comune ad essi essendo pur quello proprio di tutti i sistematici, che invece di prendere tutti gli elementi che sono nell' uomo, ne assumono uno solo, e con quello si fanno a spiegar ogni cosa; discendendo quindi ad opposte conclusioni gli uni dagli altri. Ecco come *Ippocrate* li confuta: « Perchè tutti professano lo stesso principio e dicono poi « cose diverse, è manifesto che essi non le intendono. Il « che chiunque sia presente alle loro discussioni potrà ve- « dere da ciò, che gli stessi uomini disputando tra loro « innanzi agli stessi uditori, non avviene mai che per tre « volte di seguito lo stesso rimanga superiore nel discorso « medesimo. Ma ora vince uno, ora un altro, ora quegli cui « per fortuna la lingua sia più scorrevole presso la molti- « tudine. Quantunque sarebbe giusto che colui che dice « di essere bene informato delle cose, facesse sempre re- « stare vittorioso il suo discorso, seppure egli conoscesse la « verità e sapesse bene dimostrarla ». Passa quindi a confutarli con argomenti intrinseci. Ponevano essi essere l' uomo formato di un solo principio, ed *Ippocrate* così dice: « Io poi affermo che se l' uomo fosse di un solo principio « non infermerebbe mai. Imperocchè non vi sarebbe, es- « sendo uno, cosa dalla quale potesse essere incomodato. « E se anche cadesse infermo, necessariamente una cosa « sola potrebbe guarirlo. Ora molte sono le cose che lo

---

amato meglio tradurlo dallo stesso testo greco nella nostra lingua, non solo perchè fosse più generalmente inteso, ma perchè la lingua nostra si adatta meglio della latina alla traduzione letterale del greco e perciò riproduce più da vicino il senso dell' autore. Mi rincresce solo di non possedere tutta quella abilità di stile che sarebbe necessaria a tradurre con proprietà e con nitidezza di espressione quale converrebbe a tal lavoro.

« guariscono; perchè appunto molte sono le cose che sono
« nel corpo. Le quali allora quando scambievolmente oltre
« natura si riscaldino o si raffreddino, si dissecchino o s' i-
« numidiscano, partoriscono le malattie, di maniera che molti
« essendo i generi delle malattie, molte eziandio ne sono
« le cure », e più sotto insiste in questo modo. « E prima
« di tutto è necessario che la generazione si faccia non da
« un solo principio. Imperocchè in qual maniera mai essen-
« do uno, potrebbe generare alcuna cosa se non si me-
« scolasse a null' altro? Oltre a ciò neppure cose di diffe-
« rente genere affatto potrebbero unirsi e produrre cose
« aventi la stessa virtù nè simili a noi potrebbero mai ad-
« divenire. Ed ancora se il caldo ed il freddo, il secco e
« l' umido non siano in giusta misura ed eguaglianza tra
« loro, ma uno all' altro molto prevalga, ossia il più forte
« al più debole, la generazione non potrebbe compiersi.
« Cosicchè come mai sarebbe verisimile che potesse gene-
« rarsi alcuna cosa da un solo principio, quando neppure
« da più cose può avvenire, se per avventura non abbiano
« a vicenda un conveniente temperamento? È pertanto ne-
« cessario essendo di questa fatta la natura come di tutte
« le altre cose così dell' uomo, che l' uomo non sia formato
« di un solo principio, ma che le singole cose che vi con-
« corrono abbiano una qualche virtù nel corpo, quella
« cioè che ciascuna vi ha recato. E di più è mestieri che
« ogni cosa morendo, l' uomo ritorni nella propria natura,
« ciò che è umido a ciò che è umido, e ciò che è secco
« a ciò che è secco, e quello che è caldo a quello che è
« caldo, e quello che è freddo a quello che è freddo. Tale
« è la natura degl' animali e di tutte le altre cose. Tutte
« le cose si producono nello stesso modo e tutte egualmente
« terminano. Imperocchè la loro natura si compone di tutte
« le cose dette di sopra e muojono secondo ciò che si è
« detto ciascuna in sè medesima, cioè a dire d' onde cia-
« scuna prese origine là ritornando ».

Dopo di ciò si fa egli ad esporre i suoi principj e avendo detto che bisogna prendere quali elementi dell'umana natura tutti quelli che nell'uomo si rinvengono sempre in tutte le sue età ed in tutte le stagioni, ecco come siegue: « Il corpo dell'uomo ha in sè il sangue, la pituita e la du-
« plice bile, cioè la gialla e la nera. E queste cose costi-
« tuiscono la natura del suo corpo e per queste inferma e
« sta sano. È in salute massimamente quando queste hanno
« tra loro un giusto e moderato temperamento e virtù e
« quantità; e specialmente se siano miste. Inferma poi
« quando alcuna di queste diverga più o meno, o si se-
« pari nel corpo e non sia contemperata dalle altre. Impe-
« rocchè è necessario che quando alcuna si separa e sta
« da sè, non solo il luogo dal quale si è separata divenga
« infermo, ma quello anche dove va a versarsi, riempien-
« dosi, dia dolore e molestia, perchè anche quando alcuna
« di queste cose fluisce fuori del corpo più che non con-
« venga, la stessa vacuità ed il trasferimento e la separa-
« zione dalle altre è molto più necessario che cagionino
« doppio dolore per ciò che si è detto e là d'onde alcuna
« si separò e dove è sopraggiunta ». Quindi a suo modo reca in mezzo gli argomenti che dimostrano essere queste cose veramente e sempre nell'uomo. Stabilisce di poi la dipendenza di queste cose interne con le circostanti nella seguente maniera: « Si accresce poi nell'uomo la pituita
« nell'inverno, perchè questa è delle cose che sono nel cor-
« po quella che è più secondo la natura dell'inverno .....
« Che l'inverno riempia il corpo di pituita lo conoscerai
« da ciò che siegue. Gli uomini nell'inverno espellono mag-
« gior copia di questa dalla bocca e dal naso, e le gon-
« fiezze bianche si fanno massimamente in questa stagione:
« e così tutte le malattie pituitose. Nella primavera la pi-
« tuita rimane ancora abbondante nel corpo e si accresce
« il sangue, giacchè i freddi diminuiscono e sopravvengono
« le pioggie. Il sangue frattanto aumenta e per le pioggie

« e per i giorni caldi, giacchè queste cose nell'anno sono
« secondo la sua natura essendo umido e caldo: e lo co-
« noscerai da ciò che gli uomini nella primavera e nel-
« l'estate sono presi massimamente dalle dissenterie e sgorga
« ad essi il sangue dal naso, e sono caldissimi e rosseg-
« gianti. Nella state il sangue è ancora in vigore e la bile
« si solleva nel corpo e si estende fino all'autunno. Nel-
« l'autunno il sangue si fa più scarso perchè è contrario
« alla sua natura. La bile occupa il corpo durante la state
« e l'autunno, e lo conoscerai da ciò che gli uomini spon-
« taneamente in questa stagione vomitano la bile e per i
« medicamenti purgativi si rendono escrementi più biliosi.
« È manifesto ancora dall' indole delle febbri e dal colore
« degli uomini. La pituita poi nella state è debolissima per
« sè stessa, giacchè gli è contraria la stagione, essendo que-
« sta secca e calda. Il sangue nell'autunno si fa più scarso
« nell'uomo perchè l'autunno è secco e si comincia l' uo-
« mo a raffreddare. L'atra bile nell'autunno diviene ab-
« bondante e vigorosa. Quando poi sopravviene l' inverno,
« la bile raffreddata si fa scarsa e la pituita si accresce di
« nuovo per l'abbondanza delle pioggie e per la lunghezza
« delle notti. Il corpo dell' uomo ha dunque sempre que-
« ste cose ed in virtù della stagione regnante, ora si accre-
« scono, ora diminuiscono ciascuna a sua posta e secondo
« sua natura. Siccome ciascun uomo partecipa di tutto, cioè
« del caldo e del freddo e del secco e dell'umido, (impe-
« rocchè nessuna di queste cose rimarrebbe per alcun tempo
« senza tutte le altre che sono in questo mondo, ma se
« alcuna pure per un istante venisse a mancare, tutte sva-
« nirebbero, perchè per la stessa necessità tutte consistono
« e si alimentano insieme), così se alcuna delle cose inge-
« nite all'uomo mancasse, non potrebbe vivere. Ha più forza
« poi nell'anno, ora massimamente l' inverno, ora poi la
« primavera, ora la estate, ora l'autunno. E così nell'uomo
« ora ha più forza la pituita, ora il sangue, ora la bile;

« la gialla prima, poi la così detta nera. Vi è un indizio « manifestissimo di ciò; se vorrai alla stessa persona dare « lo stesso medicamento per quattro volte all'anno, ti vo- « miterà nell'inverno materie più pituitose, nella prima- « vera più liquide, nell'inverno più biliose e nell'autunno « più nere. Così essendo, è indispensabile che tutte le ma- « lattie che nascono nell'inverno cessino nella estate, e « tutte quelle che nascono nell'estate cessino nell'inverno, « purchè non siano di quelle che si compiono in un dato « periodo di giorni, del qual periodo di giorni parlerò al- « tra volta. E così di tutte quelle che si producono nella « primavera bisogna attendere la guarigione nell'autunno, « e le autunnali fa d'uopo si sciolgano nella primavera. « Quante volte poi la malattia superi queste stagioni, biso- « gna conoscere che è per durare un intiero anno. Ed il « medico è mestieri che curi le malattie a quel modo che « ciascuna di quelle cose private nel corpo a seconda della « stagione che è massimamente affine alla sua natura ».

Ognuno in questa esposizione può riconoscere una teoria, cui nulla manca tanto per rendere ragione dello stato di sanità che per ritrovare le origini delle malattie, in modo che se ne possa anche valutare la probabile durata, nonchè stabilire il principio che deve regolarne la cura. Se *Ippocrate* non avesse scritto altro libro che questo, avrebbe avuto certamente il merito di aver composto una teoria di gran lunga superiore a tutte quelle immaginate a' suoi tempi. Tutti sanno che *Aristotile* e *Galeno* si valsero della teoria di questo libro a comporre i loro sistemi. Ma *Ippocrate* non sarebbe uscito dalla schiera dei medici filosofi e speculativi, perchè appunto avrebbe ricavato la natura delle malattie ed il metodo curativo dalla pretesa scienza della natura dell'uomo. Non mi farò qui ad analizzare e ad istituire un esame rigoroso di questo libro, perchè il far ciò oggi non avrebbe più veruno scopo. Dirò solo che posto il criterio logico che lo anima tutto, il quale

è, come ho già detto, che nel comporre la teorica della natura dell'uomo non si debba trascurare alcuno degli elementi che la compongono, il concetto maschio e verissimo e perciò utilissimo anche all'arte è quello svolto in ultimo, il quale consiste in ciò che nell'organismo vivente preso nell'integrità de' suoi componenti materiali questi vengono esaltati a vicenda a seconda delle stagioni e del predominio nel corso intero dell'anno delle qualità fisiche che all'una o all'altra appartengono. Non è forse cosa verissima che la prevalenza del freddo-umido genera anche nei più sani disposizione alle malattie catarrali e reumatiche, che quella del freddo-asciutto produce la flogistica, che il caldo-asciutto risveglia le affezioni a fondo bilioso, e che il caldo-umido imprime alle malattie un'indole peggiore di tutte le altre, che gli antichi seguendo *Ippocrate* ripetevano dall'accrescimento della parte più densa e più fosca della bile cui davano il nome perciò di atra-bile? Si spogli adunque questo concetto di tutto ciò che vi fu aggiunto nella teoria umorale degli antichi, ricavata troppo pedantescamente da questo libro e tutto ciò ancora che più non regge a fronte delle moderne invenzioni, resterà sempre fecondo nella pratica di utilissimi corollari come fu per *Ippocrate*, e per i suoi veri seguaci, e si vedrà questo essere l'anello per il quale il libro della natura umana va a collegarsi coi libri dell'arte. E noi vedremo poi esaminando questi altri libri, quanto egli abbia superato sè stesso nel fondar l'arte propriamente detta; la quale nella sua pienezza sorge indipendentemente dai principj quì posti. Onde è necessario conchiudere o che *Ippocrate* scrivesse il libro della natura umana nella sua prima giovinezza, quando ancora non era giunto ad abbracciare l'idea vera e completa dell'arte, oppure per mostrarci gli errori dei medici speculativi, e per dare insieme a quelli che erano avvezzi a filosofare una teoria più adatta a ravvicinarli al piano dell'arte.

Esame degli altri libri.

Passando ora alla considerazione degli altri libri, l'ordine vorrebbe che prima parlassi della dottrina contenuta nel libro dell'acqua, dell'aria e dei luoghi: e nell'altro della dieta nelle malattie acute; perchè questi per la forma e per lo stile come per le materie che vi sono trattate, tengono un luogo medio tra il libro della natura dell'uomo e gli altri tre che rimangono. Ma se volessi accingermi in questo scritto a dar conto di tutti questi, come feci per quell'altro, sarei obbligato a scrivere un'opera di lunga lena e non un semplice discorso. È dunque mestieri che mi limiti a poche considerazioni intorno al primo e terzo degli epidemici, libri che mi sono sempre sembrati come un compendio di tutta l'arte, ed un testimonio vivo e parlante di tutto ciò che negli altri più amplamente o per via di precetti viene insegnato.

Nel fare ciò non vi è per noi rischio d'incorrere in alcun mito (1), perchè non vi rinverremo che semplicissime descrizioni di fenomeni naturali esposti nello svolgimento e nella successione loro spontanea e le conclusioni più generali che direttamente da queste si possano raccogliere.

---

(1) Alla pagina 201, nella lett. dell'illustre prof. *Tommasi* al signor dott. *Turchetti* si leggono queste parole: « Vi prego di badare ad un'altra cosa, alla *forma mitica* dello spirito greco. E credete voi che *Ippocrate* non v'inciampi? La malattia, per quanto *Ippocrate* la credesse sostanziata all'organismo, era però un qualcosa di personale ch'egli poneva di riscontro a un'altra personalità che era la natura conservatrice. Eccovi un dualismo che gli ippocratici devono accettare e sul quale si fonda la teorica della crisi e della natura medicatrice ». La dottrina ippocratica della crisi e della natura medicatrice non è una teorica come vedremo in seguito, ma un portato della osservazione.

Del 1.° e 3.° libro degli Epidemici.
Divisione della materia.

Il primo e terzo libro degli Epidemici hanno, come tutti possono riscontrare, quattro distinte membra, aventi fra loro un nesso naturale in guisa da formare tutto un corpo.

Queste sono la descrizione dello stato atmosferico dominante in ciascun anno del quale poi si descrivono le malattie, la descrizione fedele e generale delle malattie, quali durante l'anno si sono offerte: alcuni pronunciati o conclusioni generali risultanti da queste descrizioni, infine come per sigillo e conferma di tutto, alcuni casi di malattie speciali quali si erano osservate nei singoli infermi.

Chiunque scevro di passione, di sistema e di pregiudizi si dia a studiare questi libri, vedrà che *Ippocrate* tutto ciò ritrae con tanta semplicità e robustezza di espressione, quanta niun altro medico o antico o moderno siasi potuto vantare di possedere e che danno nel tempo medesimo sicurezza piena della verità delle cose descritte. Ogni sagace osservatore resta poi convinto di questa verità, per ritrovarvi null'altro che l'espressione viva e fedele della stessa natura.

Considerazione generale.

Qui prima di tutto è necessario considerare che dei due punti di vista in cui può situarsi chiunque voglia conoscere le umane infermità, che sono l'uno quello di discendere dallo studio scientifico della natura umana alla ricerca delle cause, origini ed indole delle malattie, come abbiam veduto fatto nel libro di sopra esposto, l'altro, quello di porsi direttamente ad osservare ciò che accade nell'uomo infermo e notarlo con esattezza e verità, per ricavarne delle conclusioni del tutto pratiche, *Ippocrate*, lasciando da parte il primo, scieglie l'ultimo in questi due libri degli Epidemici. Non è già per questo che egli trascurasse di apprendere quello

che a' suoi tempi si sapeva della struttura del corpo e delle principali funzioni, perchè anzi scorgiamo nelle altre sue opere che egli n'era molto informato e forse più di qualunque altro de' suoi contemporanei. Ma allorquando si pone allo studio delle malattie, non ad altro intende che alla malattia stessa quale si offre alla nuda e semplice osservazione. Ed è perciò chiaro che in questa osservazione medesima dell'uomo infermo sta tutto il segreto del suo metodo.

Posto ciò, faremo anche notare che questo stesso metodo conduceva *Ippocrate* naturalmente alla ricerca dei fatti più grandi e generali. Ed in verità, qual fatto più generale e perciò più grande e più importante per il medico e più fecondo di utili conclusioni per fondare l'arte, quanto quello che in questi libri ci viene posto innanzi agli occhi da *Ippocrate?* Intendo parlare, come ognun vede, delle malattie comuni e popolari. Fra le malattie acute che dovevano essere per il loro numero e per i pericoli che le accompagnano le prime ad offrirsi alla osservazione in quei tempi di grande semplicità di vita e di vigoria nelle complessioni, due differenti generi chiaramente si distinguono: uno è di quelle che si presentano isolate e sparse, e che procedono da cause speciali e proprie a ciascuno individuo, l'altro è delle più numerose che hanno una stessa forma ed indole, e che regnano nelle moltitudini, perchè procedono da cause comuni. È la distinzione molto conosciuta e trita se si vuole nelle scuole, ma molto obliata nell'esercizio dell'arte, delle malattie in sporadiche ed in epidemiche.

Sopra quale di questi due gruppi credete voi che si rivolgesse subito lo sguardo acutissimo del sommo vecchio? A quelle appunto che per essere numerose e più simili fra loro, offrivano più vasto campo alla osservazione ed erano più feconde di conclusioni utili per l'arte. *Ippocrate* insomma aveva tutto il suo animo intento ad abbracciare i fondamenti generali dell'arte, e perciò ai fatti più grandi e generali rivolgendosi, doveva lasciar da parte ed allo studio

dei posteri i fatti speciali ed isolati, e darsi interamente all'esame delle malattie comuni, non alle sporadiche, sieno pur queste del genere delle acute o di quelle delle croniche. Per questa via unicamente si potevano gettare le fondamenta dell'arte medica.

Delle costituzioni atmosferiche.

Ora egli comincia dal descriverci la costituzione atmosferica dell'anno e così nel primo passo viene a stabilire il nesso etiologico delle malattie popolari, nesso riconosciuto e confermato dalla esperienza di tutti i secoli ed espresso divinamente nel primo aforismo alla sez. 3.ª = « Mutationes » anni temporum maxime pariunt morbos; et in ipsis tem- » poribus magnæ mutationes aut frigoris, aut caloris et alia » pro ratione eodem modo ».

Questo principio netto ed inconcusso è ampiamente trattato e svolto nel libro dell'aria, dell'acqua e dei luoghi: dove, come è anche chiaro dal titolo, si tiene conto di tutte le altre cause che più o meno possono concorrere alla produzione di queste malattie (1). Sarebbe certamente ben lungo

---

(1) Non posso tenermi in questo luogo dal far menzione di una accusa che l'illustre prof. *Tommasi* fa al libro dell'aria, dell'acqua e de' luoghi dicendo che le cause vi sono riguardate come *omnipotenti*. Ma dovrei andar troppo in lungo se volessi riferire tutti i passi di quel libro, nei quali sono determinate tutte le circostanze speciali dell'organismo capaci di modificare l'azione delle cause esterne, sicchè quello stesso che per alcuni è dannoso, per altri invece riesca giovevole. Per essere più spedito a mostrare quanto questa accusa fosse ad *Ippocrate* poco applicabile, mi basterà di qui trascrivere l'aforismo che siegue subito quello da me citato: « Naturarum aliæ quidem ad aestatem aliæ vero ad hye- » mem bene aut male sunt constitutae ». Sembra quasi che quel sommo vecchio volesse andare incontro alla difficoltà mossa dal

lavoro se qui volessi porre in chiaro ad una ad una le grandi verità che vengon fuori nella dottrina di questo libro risguardanti la parte etiologica delle malattie popolari. Ripeterò solo che a ben considerare i due libri degl'Epidemici, essi ci si mostrano come il modello e l'esempio di quella dottrina che essendo prima trattata per esteso nel libro citato, viene poi aforisticamente contratta nella terza sezione degl'aforismi.

Descrizione delle malattie popolari.

Passando al secondo membro, ossia alla descrizione delle stesse malattie popolari, troviamo che egli ce ne fa una pittura generale nella quale con una singolare semplicità, ci pone sott'occhio tutti i loro caratteri, i diversi stadi, l'andamento, i periodi, gl'intervalli, e gli esiti, e così come alcune si sciolgano facilmente nella salute, altre prontamente riescano esiziali. È impossibile non restare colpiti da queste pitture che ci ritraggono sì al vivo la stessa natura, tanto nei casi più miti, quanto nei più complicati e micidiali. Credo opportuno sottoporre alla considerazione del lettore due esempi dell'uno e dell'altro genere. Così nel primo libro alla prima sez. è detto: « Apparivano » molti presso alle » orecchie tumefazioni o da una sola parte o d'ambedue. » I più erano senza febbre e rimanevano in piedi: ad alcuni » pure sopravveniva un poco di calore: a tutti si dissipavano » senza danno, nè ad alcuno terminavano colla suppurazione » come avviene in quelle che vengono d'altre cause. Nel

---

sullodato professore, come se dicesse: « Badate o medici, non basta » considerar le cause esterne, ma bisogna guardare anche all'indole » ed alle condizioni dell'organismo ». Così egli stando nella verità, sa prevedere ed eludere le difficoltà che gli sarebbero state fatte fin nel decimonono secolo!

» loro aspetto queste erano molli, grandi e diffuse, senza in-
» fiammazione e dolore, ed a tutti senza alcuna significa-
» zione disparvero. Accadevano queste cose ai fanciulli, ai
» giovani, ed a quei ch'erano nel vigore dell'età: e tra questi
» a quelli massimamente che si esercitavano nella palestra
» e nei ginnasi: ma apparvero a pochissime donne. Moltis-
» simi ebbero tossi secche, tossivano cioè, e niente espetto-
» ravano, e poco dopo la voce si faceva rauca. Ad alcuni
» ancora dopo qualche tempo vennero delle infiammazioni
» in uno dei testicoli, ad alcuni anche in ambedue: altri
» eran presi da febbre, altri no. Queste cose furono moleste
» alla maggior parte ». Niuno certamente meglio descrisse
una influenza di orecchioni con il suo solito corteggio.

Al libro terzo nella sezione seconda ecco in qual modo ci
descrive una spaventevole malattia: « A molti nell'occasio-
» ne di una piccola esulcerazione già da prima esistente,
» l'erisipola occupava tutta intiera la superficie del corpo,
» massimamente poi intorno al capo ai sessagenarii, se fos-
» se un poco trascurata. A molti ancora in mezzo alla
» stessa cura apparivano delle grandi infiammazioni e l'e-
» risipola diffuso e celere si estendeva da ogni parte. Alla
» maggior parte di questi si convertivano in ascessi e sup-
» puravano con grandi perdite di carni, nervi ed ossa,
» che si facevano per il loro distacco. L'umore che si se-
» gregava non era simile al pus, ma era una specie di
» icore ed una flussione abbondante e varia. A coloro per-
» tanto che nel capo accadeva qualche cosa di questo ge-
» nere, restava denudato dai capelli l'intiero capo e il
» mento dei peli, oltre a ciò avvenivano delli spogliamenti
» delle ossa e distacchi o flussioni abbondanti. Queste cose
» avvenivano e colla febbre e senza, ed erano piuttosto tali
» da incutere terrore, di quello che da essere micidiali.
» Imperocchè di coloro ai quali la maturazione di questa
» affezione giungeva alla suppurazione, la maggior parte si
» salvava. Di quelli poi nei quali l'infiammazione e l'eri-

» sipola cessava senza formare nessun ascesso, di questo
» genere la maggior parte periva. Similmente in qualunque
» altra parte del corpo si diffondesse, accadevano le stesse
» cose. A molti però il braccio e tutto il cubito si disfa-
» ceva; ad altri sopravvenendo ai fianchi, e questi si
» guastavano nella parte o anteriore o posteriore; ad al-
» tri poi l'intero osso del femore e della tibia si denuda-
» vano o l'intero piede. Di tutti i casi era poi il più grave
» quando queste cose avvenivano in vicinanza del pube
» e delle pudende. Così la cosa andava quando esisteva
» una qualche esulcerazione ed in genere una qualunque
» occasione. Ma in molti casi queste cose sopravvennero
» nelle febbri e avanti la febbre e appresso. Alcune di que-
» ste, o formandosi un ascesso che terminava in suppura-
» zione, o perturbandosi opportunamente il ventre, o anche
» se avvenisse una escrezione di utili orine, si risolvevano;
» a coloro poi che nulla di ciò sopravveniva ed ai quali
» senza alcuna significazione si dissipavano, riescivano esi-
» ziali ».

Ora si potrebbe domandare qual cosa mai mancasse ad *Ippocrate* in queste osservazioni? Nulla, certamente. Imperocchè non gli mancarono gli ammalati, non l'attitudine alla osservazione, non l'abilità nel descrivere. Nulla, perchè queste descrizioni hanno destato l'ammirazione di tutti i grandi osservatori, e perchè anche ai dì nostri niuno potrebbe fare di meglio; e quelli che più a lui si sono potuti avvicinare, sono dai savii avuti in maggior pregio. In queste descrizioni non credo che sarebbe facile trovar cosa da aggiungere, da togliere e da cambiare. Che più? Non ci ha egli dato per il primo questo esempio delle storie generali delle malattie popolari, esempio imitato da tutti quelli che in seguito si sono dati allo studio di queste?

Delle conclusioni generali.

Vediamo ora quai frutti sapesse egli raccogliere da que-

ste osservazioni, che essendo fatte in grande ed abbracciando molteplici famiglie di numerose infermità, potevano dare buoni materiali a cavarne leggi generali. Eccoci alla parte terza e più importante di questi libri, perchè vi troviamo le conclusioni, che non potrei esimermi di riprodurre con le stesse sue parole. Al libro primo, dopo averci descritte le costituzioni atmosferiche e le malattie di due differenti anni, si fa a dire in questa guisa: « Bisogna con-
» siderare che tutte quelle malattie che non hanno verun
» pericolo offrono le maturazioni delle cose che escono
» tutte e da ogni parte opportunamente, oppure ascessi
» buoni e accompagnati dalla risoluzione. Le maturazioni
» indicano la celerità dello scioglimento e la sicurezza
» della guarigione. Quelle poi che sono crude ed imma-
» ture e che tendono in ascessi di cattiva indole, indicano
» o la lunghezza, o la morte, o le recidive. Quale poi di
» queste cose sia per essere, si deve riconoscere da altri
» indizii ».

Dichiarazione di questi principii.

Per bene intendere questo passo d'*Ippocrate* non altro è mestieri di dichiarare che le parole πεπασμὸς maturazione, κρίσις soluzione o giudizio, ὠμὸς καὶ ἄπεπτος crudo ed immaturo, ἀποχάσεα deposizione o ascesso, perchè queste voci sono prese fuori della medicina e trasportate ad esprimere dei fenomeni proprii della natura inferma. Nessuno può meravigliarsi di ciò, perchè non sono le prime di questa natura, e perchè, come in altre scienze ed arti, così nella medicina è quasi impossibile di esprimere una qualche cosa senza far uso delle parole in senso traslato. Citerò soltanto a modo di esempio le voci tritissime πύρετός febbre, φλεγμονὴ infiammazione, le quali tanto nella lingua greca che nella latina dalla quale a noi derivarono, come a tutti è noto, altro non sono che delle voci

figurate e traslate, che pur tuttavia nessuno anche dei più moderni scrittori penserebbe di ripudiare per sì fatto motivo. Epperò è cosa necessaria di riconoscere il senso proprio ed il traslato di quelle voci; così in senso proprio, secondo la testimonianza degli antichi, la voce πέπασμός si dice del maturarsi dei frutti. *Eroziano* nel suo onomastico così si esprime: « Questa voce propriamente si applica ai frutti » degli alberi quando dall'essere immaturi acquistano la » maturità. Per abuso poi si dice dei nostri corpi quando » gli umori sono concotti ».

E *Galeno* nei commenti al lib. 6, Epid., sez. 5, af. 6, dice: « Significando τοῦ πέπασμοῦ ogni avvicinamento al mo» derato temperameto come si vede nei frutti che matu» rano ». Ed in proposito del luogo d'*Ippocrate* da noi citato πεπασμους τῶν ἀπιόντων le maturazioni delle cose che escono, lo stesso *Galeno* dice; « Imperciocchè la matura» zione della malattia è una specie di cozione di quelle » cose che non sono secondo natura ». Non può pertanto esservi alcun dubbio che *Ippocrate* nell'osservare le malattie essendosi accorto, che fin dal loro principio, e durante tutto il loro corso, le materie che si espellono dal corpo per qualunque parte si mostrano più o meno alterate e lontane dal loro stato normale, e che poi ad un dato momento o subitamente cangiandosi, oppure lentamente, si riavvicinano allo stato di normalità, e che allora cessano tutti i sintomi di malattia; si avvisò di chiamare appunto con la voce πεπασμός questo cotal cambiamento, cioè a dire maturazione o cozione, e al contrario chiamò ωμὰ καὶ ἄπεπτα cioè crude ed immature e non cotte quelle prime materie (1).

---

(1) Qualche volta nella pratica della medicina avendo fatto notare a qualche collega le mutazioni che avvenivano nelle materie che escivano dal corpo, perchè mi pareva che secondo la dottrina

Avendo inoltre osservato, che nelle malattie spesso avvengono delle mutazioni rapide e grandi (siano accompagnate o no dalla maturazione o cozione) chiamò queste col nome di κρίσις crisi o giudizio, lasciando la parola λύσις per la risoluzione graduata e lenta della malattia. Ciò si ricava esattamente dalla semplicissima definizione della crisi dataci da *Galeno* (al cap 7. L 2, intorno alle crisi) dove appunto la chiama τὴν ὀξυῤῥοπον τῆς νόσου λύσιν. — La rapida soluzione della malattia. — E più particolarmente nel commento (all'Af.° 13, lib. 2). « La crisi è una rapida mu» tazione nella malattia verso la salute o la morte ». Ed anche più particolarmente (nel comm. 3 al Prog.). « Il » nome di crisi adoprato nelle malattie è stato trasportato » dal foro ad indicare una mutazione repentina. La quale » può farsi in quattro modi. Imperciocchè, o subito gl' in» fermi rimangono liberi, o hanno un gran cambiamento in » meglio, o subito muojono, o stanno molto peggio. Le » prime due specie pertanto le chiamano semplicemente » crisi, le altre due per lo più coll' aggiungervi cattiva o » prava crisi o qualche altra cosa di questo genere é qual» che volta anche senza nessuna addizione ».

Quanto poi al significato della voce ἀποχάσια che dai latini è tradotta *abscessus*, ascesso secondo il linguaggio d'*Ippocrate*, non è solamente destinata ad indicare quella specie di tumori che terminano colla suppurazione ma in

---

d'*Ippocrate* venisse annunziato da ciò qualche avvenimento importante, mi è stato risposto, essere cosa naturale che nelle malattie le secrezioni si alterino. Ora chi non vede che dicendo ciò, mentre da una parte si riconosce la verità di questi cambiamenti, dall'altra gli si vorrebbe togliere tutto il valore significativo che gli attribuisce *Ippocrate*? Sono appunto queste stesse osservazioni che egli prese di mira e di cui indicò l' importanza in quel luogo.

genere qualunque deposizione o anche escrezione, che risolva o apporti mutazione qualsiasi alla malattia, come ce ne avverte lo stesso *Galeno* (al Comment., lib. 1 degli Epidemici) in questo modo: « Secondo *Ippocrate* che vuole » che l'ascesso avvenga non solo per deposizione ma anche » per esito ». E così anche (nel Comment. al lib. 6). « Spesso troviamo che esso dà il nome di ascesso non » solo alle deposizioni che si fanno in qualche parte, ma » eziandio alle materie che si espellono ». Ed è perciò che secondo la mente d' *Ippocrate* due generi vi sono di ascessi l' una detta κατ' αποθεσιν *per depositionem*, l' altra κατ' εκροηνῆ κατ' εκκρισιν *per effluxum et excretionem.*

Poste queste cose, nel dichiarar le quali niuno vorrà incolparmi di essermi appoggiato principalmente all' autorità di *Galeno*, essendo che qualunque sia il giudizio che si ha intorno alle sue teoriche, niuno possa negargli il merito di essere stato tra Greci quegli che ha più profondamente studiate e più apertamente dichiarate e commentate le opere d'*Ippocrate*, talchè a *Galeno* si deve in gran parte che molte di quelle opere siano a noi pervenute; è ora necessario discendere a vedere che cosa abbia voluto manifestarci *Ippocrate* nel testo da noi riferito, che senza dubbio racchiude in germe e virtualmente tutta la sua dottrina.

Ippocrate pertanto, studiando le malattie popolari nel loro svolgimento e nella loro sintesi naturale, non potè non accorgersi, che di qualunque genere siano, alcune procedono senza pericolo e tendono spontaneamente alla guarigione, altre sono da più o meno gravi pericoli accompagnate e possono facilmente condurre all' ultima ruina. Ora chi non vede qual' importanza v'abbia per il medico a poter distinguere le une dalle altre? Era però ben naturale che egli si desse alla ricerca di una qualche legge o criterio generale che potesse condurre il medico a questa distinzione, derivata dai caratteri stessi che presenta ogni e singolo caso e perciò intieramente pratico; perchè non poteva

essere per lui dubbio che la tendenza al ristabilimento della salute dovesse essere dal medico non contrariata, ma anzi favorita ed al contrario la tendenza al peggioramento ed alla morte dovesse con tutte le forze essere combattuta. Ora mirando fissamente a ciò, credette quel sommo di aver discoperto questi caratteri, e la legge che li governa nelle qualità delle materie che escono dal corpo durante il corso delle malattie, e nell'indole delle deposizioni od ascessi, e cavandone la legge della crudità e della maturazione o cozione l' espresse con quelle parole: « Essere necessario » considerare, che le malattie che procedono senza pericolo hanno le maturazioni delle materie che si espellono » dal corpo tutte e per qualunque parte opportunamente » e ascessi buoni e con pronta cessazione. Imperciocchè le » maturazioni indicano prontezza di cessazione e sicura salute, come le crude ed immature o la tendenza a cattivi » ascessi indicano la mancanza della crisi, le sofferenze, la » lunghezza, la morte o le recidive. Quale poi di queste » più facilmente sia per essere, doversi rilevare da altre » cose ».

È questo il cardine attorno al quale s'aggira tutta l'arte ippocratica, ed è questa la pietra angolare sopra la quale n'è stabilito l'edifizio.

Niuno mai più semplicemente nè con maggior chiarezza espose questo pratico ed insigne principio dell'arte, che ha ricevuto poi la conferma dei secoli. Questa conferma non poteva mancare, perchè non era questo un principio derivato dai penetrali di una scuola filosofica, ma ricavato dalle manifestazioni più concrete e positive della stessa natura inferma. Quali caratteri infatti più positivi potrebbero darsi nelle malattie che quelli i quali risultano dalle mutazioni delle materie che escono dal corpo, e dai fenomeni che le accompagnano? Sono più di due mila anni che *Ippocrate* ha richiamata l'attenzione dei medici su questi fe-

nomeni che circondano le crisi, ed a dispetto di molti le crisi si ripetono sempre colla solita solennità.

Le ultime parole del testo da noi citato di sopra rimandano evidentemente il lettore ad altro lavoro dello stesso Autore, sul quale niuno certamente potrebbe prendere equivoco. È questa la citazione del libro del prognostico, opera classica e nel suo genere perfettissima, la più perfetta certamente di queste sue opere dopo i due libri degli Epidemici. Oltre la sostanza dell' opera che corrisponde appuntino a quella indicazione, basterebbe a persuaderne la coincidenza delle parole che sieguono nel testo degli Epidemici dove è detto: « Si deve porre ogni cura nell'enunciare le » cose passate, nel conoscere le presenti e nel predire le » future », con il principio di quest' altro libro, dove si dice: « Il medico prevedendo e predicendo presso » gli ammalati le cose presenti, passate e future, e qua- » lunque cosa tralascino gl'infermi esponendo, verrà ripu- » tato conoscere a fondo le cose degli ammalati, così che » essi ardiscano di darsi nelle sue mani. Oltre a ciò isti- » tuirà ottimamente la cura prevedendo ciò che sarà per » avvenire nelle malattie ». Nelle quali parole con tutto quello che siegue si vede svolto e dichiarato il senso della stretta proposizione degli Epidemici.

Sono memorabili ancora le parole con le quali si chiude quel libro del prognostico, che traduco per intiero, perchè formano una stupenda interpretazione di questa proposizione ed insieme gettano grandissima luce su tutta la sua dottrina. « È necessario che quegli che vuole giustamente pre- » vedere tanto coloro che sopravviveranno quanto quelli » che morranno ed egualmente tutti quelli ai quali la ma- » lattia durerà un maggior numero di giorni e quelli cui » ne durerà un numero minore, avendo appreso tutti i » segni possa giudicare calcolando la loro scambievole virtù » siccome sono stati descritti tanto intorno alle altre cose » quanto intorno alle orine ed agli sputi. (Quando insieme

» si espettori il pus e la bile) (1). È mestieri ancora sol-
» lecitamente investigare le tendenze delle malattie che re-
» gnano nelle moltitudini e la costituzione della stagione.
» Bisogna pertanto por mente agli indizii ed agli altri se-
» gni, nè ignorare che in ogni anno ed in ogni stagione
» le cose cattive indicano male e le buone indicano bene;
» giacchè e nella Libia e in Delo e nella Scizia i segni
» descritti di sopra si sono verificati. Dalle quali cose bi-
» sogna sapere che nelle stesse regioni non è impossibile
» che avvengano delle cose simili, se alcuno apprendendo
» a giudicarle e valutarle rettamente le conosca. Non v' è
» luogo poi a desiderare il nome di nessuna malattia che
» qui non si trovi scritto, imperciocchè tutte quelle che si
» giudicano nei tempi suddetti le conoscerai per i segni
» medesimi ». Tutto ciò basta a far conoscere che *Ippocrate* volle dare ai suoi precetti il carattere di generalità ch' essi realmente hanno, e non lasciare ai posteri alcuna dubbiezza su tal punto.

Ritornando al testo del primo degli Epidemici, dopochè *Ippocrate* ha detto quali cose il medico debba conoscere, udire, viene a dare una regola generalissima ed insieme praticissima che lo deve condurre nell'istituire la cura, ed è la seguente: « Doversi cercare, nel curare le malattie,
» due cose, giovare o almeno non nuocere ». Intorno alla qual regola è bene di ascoltare le seguenti parole di *Galeno*: « Di non poco conto è pure questo precetto così ri-
» guardo ai rimedii come alla dieta ed a tutto ciò che
» spetta all'arte di curare, il quale io prima disprezzai come
» se indegno fosse il credere che *Ippocrate* ci avesse esor-
» tati di condurci in tutte le cose dell' arte in modo di
» giovare, o almeno di non nuocere; in seguito poi co-

---

(1) Le parole chiuse tra parentesi furono probabilmente per ignoranza dei copisti dal margine trasportate nel testo.

» nobbi aver questo precetto una grande forza quando viddi
» alcuni medici con quei rimedii medesimi con i quali
» prima avevano fatte guarigioni da far stupire, con quelli
» stessi dopo in altri casi fallire in guisa da essere derisi,
» e perciò ho cercato sempre di adoperare tali mezzi nei
» quali alcuna volta potesse essere incerta la speranza della
» loro utilità, ma conoscessi perfettamente di non andare
» incontro a verun danno ».

Ed esso stesso al principio del libro 1.° dei luoghi: « Io poi siccome *Ippocrate* prescriveva ho sempre procu-
» rato di condurmi nelle cose dell'arte in maniera che
» gli ajuti apprestati, come egli scrisse, giovassero o alme-
» no non nuocessero ». Chiunque abbia esercitata da qualche tempo la medicina, penetrandone lo spirito, non potrà tenersi dal considerare quelle parole e dal riconoscerle quale prodotto di una consumata sapienza pratica e dal non vedere tutto il loro peso e la loro estensione.

Conclude infine *Ippocrate* in questo modo: « L'arte è
» per tre cose: la malattia, il malato ed il medico; il me-
» dico è il ministro dell'arte, bisogna che si oppongano
» alla malattia il malato con il medico ». In questo luogo sembra che *Ippocrate* voglia con la solita sua brevità e schiettezza dare un giudizio definitivo sulla costituzione dell'arte medica, come si vede da quelle prime parole: « L'arte è per tre cose ». Ma è poi da recar non poca meraviglia, che *Galeno* e seguendo lui tutti gli altri commentatori nel dichiarar questo passo, ne diano una interpretazione tanto superficiale da toglierne presso che tutta l'importanza. Difatto *Galeno* nel comment. 4, al lib. 6 degli Epidemici, citando questo luogo d'*Ippocrate*, dicea vere egli voluto indicarci, che il malato deve andare di accordo con il medico per opporsi alla malattia, e non lasciarlo solo col trascurare o anche far contro alle sue prescrizioni, e per così fatto modo viene a dare alla parola « malato » in questo passo lo stesso senso che gli è dato da *Ippocrate* nel pri-

mò aforismo quando dice che non basta che il medico adempia il suo ufficio, ma essere necessario ancora che lo adempiano il *malato*, gli assistenti, e vi contribuiscano le cose circostanti. Ora domando perchè nel testo degli Epidemici non ha posto anche queste altre cose, cioè gli assistenti e le cose circostanti? E se avesse ciò fatto, non avrebbe egli distrutto ciò che aveva già detto: essere l'arte per tre cose? A me pare non potersi dare altra ragione di tale differenza, fuorchè questa che nei due luoghi *Ippocrate* non dà alla parola *malato* lo stesso senso. Ed in verità nel primo aforismo enumera le difficoltà dell'arte, per superar le quali è troppo corta la vita dell'uomo, ed avendo prima annoverate le intrinseche, che sono la fuggevolezza dell'occasione, la difficoltà del giudizio, ed i pericoli dello sperimentare, aggiunge che, ancorchè il medico per parte sua faccia il suo dovere, ciò non basta, essendo necessario che cospirino allo stesso scopo il malato, gli assistenti e le cose circostanti, le quali cose tutte, come niuno mai ha riguardate per parti costitutive dell'arte, così certamente non poteva in tal conto averle *Ippocrate*.

Ma nel passo che noi consideriamo ci dice esplicitamente che tre cose costituiscono l'arte, e che queste sono la malattia, il malato ed il medico. Qui dunque parla evidentemente dei principii intrinseci dell'arte, e però non potrà mai intendersi la voce malato per la persona che con la sua volontà assoggettandosi alle prescrizioni del medico può cooperare al loro adempimento o, contrariandole, disturbarne o renderne vano l'effetto. Imperocchè quando il malato ubbidisce al medico, egli è puramente passivo, non facendo altro che eseguire i suoi ordini ed allora il malato s'identifica con il medico, e non può aversi come uno dei principii constitutivi, cioè a dire, operativi dell'arte.

Onde non avrebbe dovuto dire che sono tre, ma soltanto due, perchè, quando poi il malato si oppone alla pre-

scrizioni del medico o col tralasciarle affatto, o col cambiarle, o col seguitare delle altre, è ben chiaro che il malato non fa che impedire o disturbare uno dei veri principii operativi dell'arte stessa, facendo mancare o in parte o in tutto l'azione del medico o sostituendo a questa legittima altra azione spuria. In una parola, è sempre vero che in niun senso la persona del malato può dirsi principio costitutivo dell'arte medica. Non è così certamente della malattia e del medico, che tanto l'una che l'altro si devono avere nella costituzione dell'arte, come principii distinti di azioni e di operazioni differentissime, ed a seconda della loro intensità e direzione possono far sì che il malato soccomba o riesca alla guarigione.

Ma sotto questo punto di vista oltre la malattia ed il medico v'ha alcun altro principio operativo nell'arte che *Ippocrate* abbia voluto significare sotto la parola « infermo? »

V'è certamente, secondo la stessa mente d'*Ippocrate*, e questo sta in ciò che egli dice « forze del corpo » che ci ha espressamente indicate nel principio del libro del prognostico dicendo: « Essere necessario che il medico co-
» nosca quanto le singole specie delle malattie superano le
» forze del corpo »; e di grazia le forze del corpo dove mai esse sono se non nel malato? Che anzi distinta e separata dal malato l'idea della malattia, come vien fatto da *Ippocrate*, che altro mai vi rimane se non il corpo vivo, ossia il corpo operante con le sue forze? E non sono queste altro realissimo principio operativo, che risplende in tutta la dottrina ippocratica, ed al quale si attribuisce un grandissimo valore? « naturæ morborum medicatrices ». Se pertanto con queste parole *Ippocrate* ci ha voluto dare idea della vera costituzione dell'arte medica, indicandoci i veri fonti, da cui deriva ogni azione ed operazione distinta e differente, che può contribuire alla guarigione od alla morte dell'infermo; e ci ha detto, che queste fonti o prin-

cipii sono tre, cioè la natura della malattia, le forze del corpo dell'infermo e l'operazione del medico, il quale poi, aggiunge, è il ministro dell'arte, ciò che significa che egli non può operare arbitrariamente e farla da padrone ma deve adattarsi a farla da ministro ed interprete della natura e che soltanto così facendo, ossia ponendo la sua azione in armonia con l'operazione della natura dell'infermo potrà andar contro la malattia, perchè poi è anche vero secondo quell'altra sentenza che « τῆς φυσεως αντίπραττουσης κεῖσὰ τὰ πάντα »: se questo, dico, è il peso di quelle parole ippocratiche, avranno desse certamente molto maggior valore ed importanza di quelle che lo stesso *Galeno* e coloro che non hanno saputo allontanarsi dalle sue traccie gli hanno voluto attribuire. E che questo senso sia il vero, oltre alle cose che abbiamo detto viene poi solidamente comprovato dall'espressione, che subito appresso si appone, che, cioè, il medico è il ministro dell'arte. Perchè se sono tre i principii che costituiscono l'arte ed il medico ne è il ministro; poichè degli altri due, del malato cioè e della malattia non potrebbe essere il ministro; non della seconda, perchè anzi tutti i suoi sforzi devono essere diretti a combatterla, e non del malato nè della volontà di esso, perchè anzi questa deve piegarsi alle prescrizioni del medico, non resta certamente altro che egli sia ministro della natura ossia della forza medicatrice che risiede nel malato; ed infatti in varii luoghi di *Galeno*, come ci avverte il *Foesio*, in cui questo passo viene citato, invece delle parole « ὑπηρέτης τῆς τὲχνης » si trova « τῆς φύσεως » le quali ci manifestano la vera interpretazione delle parole « νοσέων ». Chi poi voglia riconoscere meglio tutta intiera l'importanza ed il valore di questo giudizio d'*Ippocrate*, che ci dice che l'arte è per tre cose: la malattia, il malato ed il medico, deve considerare che in ciò sta appunto la differenza dell'arte da lui insegnata, da qualsivoglia altro sistema di medicina. Imperciocchè non si può escire dalla dottrina ippocratica

senza disconoscere uno di questi tre cardini dell'arte; sicchè tutti i sintomi, che sono stati immaginati, e che si possono immaginare, se bene si rifletta, devono contenere la negazione espressa o tacita di uno di questi tre principii nelle loro relazioni naturali, differendo poi fra loro principalmente perchè gli uni negano la natura, altri la malattia ed altri perfino il medico. Onde è che niuno inventore di sistema potrebbe dire come ha detto *Ippocrate*: « La medicina essere costituita da tre principii ».

Riepilogando pertanto tutto quello che nella brevissima conclusione da noi citata *Ippocrate* ha voluto insegnare, vi troviamo chiaramente stabilito:

1.° Il principio del processo naturale di guarigione nelle malattie per mezzo della maturazione, o cozione, il quale poi risplende principalmente nell'atto critico.

2.° L'importanza della dottrina dei segni per stabilire il pronostico.

3.° Il criterio più generale di vera pratica che contiene in sè tutta la prudenza medica nelle due parole: giovare o almeno non nuocere.

4.° Infine come corollario di tutto ciò il giudizio sulla costituzione stessa dell'arte in tre principii, per cui questa differisce da qualunque sistema di medicina.

Esposizione della Sezione 3.ª del 1.° libro.

Dopo averci descritto la terza costituzione in quella che chiamano sez. 3.ª di questo 1.° libro, *Ippocrate* non contento di averci fatto vedere col suo operato quale debba essere la condotta del medico, pennelleggia a suo modo i tratti principali delle cognizioni mediche e delle fonti di esse. È impossibile di non gettarvi uno sguardo. « Tutto ciò che » spetta alle malattie, in forza di che le distinguiamo, l'ap- » prendiamo dalla natura comune di tutti e dalla propria » di ciascuno, dalla malattia e dal malato, dalle cose ap-

» prestate e da chi le appresta, se cioè da queste siegua
» il meglio o il peggio, dalla costituzione generale e par-
» ticolare del cielo, e delle singole regioni, dalla consue-
» tudine, dal genere di vitto, dalle abitudini e della età di
» ciascuno, dai discorsi, costumi, dal silenzio, dalle immagi-
» nazioni, dal sonno, dalla sua mancanza, dai sogni, quali
» e quando abbiano luogo, dalle vellicazioni, pruriti, lagri-
» me, dagli accessi, dejezioni, orine, sputi e vomiti; e
» quante avvengono successioni di malattie, da quali in
» quali oltre, e deposizione in ruina o vantaggio, e così il
» sudore, il freddo, il brivido, la tosse, gli sternuti, i sin-
» ghiozzi, i flati, le eruttazioni e venti taciti, o con stre-
» pito, e l'emorragie e l'emorroidi. Queste cose e tutto ciò
» che da queste avvenga sono da considerare.

» Delle febbri altre sono continue, altre occupano il
» giorno e lasciano la notte o viceversa, e così vi sono le
» semiterzane, le terzane, le quotidiane, le settimane, le
» nonane. Le malattie le più acute, le più gravi, le più
» difficili e più pericolose avvengono nella febbre acuta.
» Più sicura di tutte e più facile ma insieme più lunga è
» la quartana. Imperocchè non solamente per sè stessa è
» di tal natura, ma libera ancora dalle altre grandi malat-
» tie. Avviene poi che nella febbre che si chiama semi-
» terzana, come si generano malattie acute che sono fra le
» altre micidiali, così l'etisia e qualunque altra più lunga
» malattia, in questa massimamente si fanno. La febbre
» notturna non è molto micidiale ma è lunga, la diurna
» è più lunga ed in alcuni tende alla tisi. La settimana è
» lunga ma non mortale. La nonana è più lunga ed egual-
» mente non mortale. La terzana squisita si scioglie rapi-
» damente, e non è mortale. La quintana poi è di tutte
» la pessima, giacchè e fuori della tisi e sopravvenendo ai
» tisici uccide.

» Ciascuna poi di queste febbri, le continue, come le
» intermittenti, hanno le loro forme, costituzioni ed ac-

» cessi. Imperciocchè all'istante è continua quando fin dal
» principio è in vigore e sorge massimamente al sommo
» grado e conduce al più gran pericolo; si alleggerisce poi
» vicino alla soluzione o nella soluzione. In alcuni casi poi
» comincia leggermente e sommessamente, si accresce per
» accessi ogni giorno più; circa la soluzione e nella solu-
» zione è in gran forza. In altri poi al principio legger-
» mente si accresce per accessi, e s'innalza fino ad un
» dato punto per diminuire di nuovo fino alla soluzione e
» circa la soluzione. Avvengono queste cose in tutte le
» febbri ed in tutte le malattie, ed è necessario regolare
» la dieta avendo riguardo ad esse. Vi hanno molti altri
» segni opportuni simili a questi, dei quali in parte altro-
» ve è stato scritto, in parte si scriverà. Dalle quali cose
» argomentando, bisogna saper valutare e considerare quale
» malattia sia acuta e mortale, oppure da poter essere su-
» perata, ed a cui debba darsi il cibo o no, e quando, e
» quanto e quale debba essere apprestato.

» Quelle febbri, gli accessi delle quali accadono nei
» giorni pari, si giudicano nei giorni pari, e quelle in cui
» gli accessi avvengono nei dispari, si giudicano nei dispa-
» ri. Dei periodi che si giudicano nei giorni pari il primo
» è il quarto e poi il sesto, l'ottavo, il decimo, il deci-
» moquarto, il vigesimottavo, il trigesimo, il trigesimo-
» quarto, il quadragesimottavo, il sessagesimo, l'ottua-
» gesimo ed il centesimo. Dei periodi poi che si giudicano
» nei dispari, il primo è il terzo, e poi il quinto, il setti-
» mo, il nono, l'undecimo, il decimosettimo, il vigesimo-
» primo, il vigesimosettimo ed il trigesimoprimo. È me-
» stieri sapere che se diversamente si giudichi alcuna feb-
» bre fuori dei giorni prescritti, sarà indizio di futura re-
» cidiva e forse anche di estrema ruina. Bisogna eziandio
» riflettere e sapere che in questi tempi saranno per avve-
» nire le crisi nella salute o nella morte o le mutazioni
» in meglio o in peggio. È poi da ricercarsi in quali pe-

» riodi sì giudichino le febbri vaghe, le quartane, le quin-
» tane, le settimane e le nonane ».

Niuno mai certamente seppe in più brevi e semplici parole raccogliere una più vasta dottrina, e più esattamente ricavata dalla stessa realtà della natura inferma. In fatti prima egli si fa ad indicare di volo le cose, tanto più grandi e sostanziali quanto più piccole e fuggevoli, sopra le quali il medico deve rivolgere e portare la sua osservazione per porsi in istato di poter formare il suo giudizio sulle malattie.

Fatto ciò, ci pone sott' occhio i primari generi delle febbri, accennando quali per loro natura siano più miti o più gravi e pericolose, o più lunghe o più corte. Quindi passa a rilevare, cosa importantissima, quale sia il loro andamento, nelle diverse forme e costituzioni ed accessi a fine di stabilire per questo mezzo le regole dietetiche; le quali sono estesamente trattate nel libro della dieta, ed anche mirabilmente ristrette si leggono nel primo libro degli Aforismi dal quarto a tutto il 19.°. In fine guardando al termine delle malattie medesime, viene ad indicare una legge, con la quale si determinano i periodi della loro soluzione.

Dei giorni critici.

E questo è il luogo dove è necessario fermarsi un poco ad esaminare questo punto della dottrina ippocratica, il quale è importantissimo per ciò precisamente che essendo la parte maggiormente contraddetta anche da coloro che ne hanno abbracciato le altre parti, è quella parte cui *Ippocrate* diede un gran peso a giudicare dai molti luoghi nei quali egli ne tratta, ed alla cura che egli pose a svilupparla. L' abbiamo infatti già veduta annunziare nel libro della natura umana e la vediamo svolta in questo degl' Epidemici e poi negl' Aforismi e nel Prognostico. A tal proposito in-

numerevoli voci si sollevano per dirci che *Ippocrate* ha urtato in quello scoglio stesso che aveva voluto con tanto studio evitare. Egli che predicava agli altri doversi stabilire tutta intiera la medicina sull' osservazione, è stato il primo a prevaricare, introducendovi i dettati di una setta filosofica. Si citano le parole dello stesso *Cornelio Celso*, il quale mentre aveva detto di lui quelle bellissime parole: « primus quidem ex omnibus memoria dignis disciplinam hanc ab studio sapientiae separavit » non ha poi difficoltà di affermare: « verum in his (cioè nei giorni critici) quidem antiquos tunc celebres admodum pythagorici numeri fefellerunt ». — Giova pur tuttavia che si noti non aver qui *Celso*, forse per non mettersi in aperta contraddizione con sé stesso, voluto nominare *Ippocrate*, ma ributtarne la colpa in genere sugli antichi, come se di questa dottrina non fosse veramente autore lo stesso *Ippocrate*. La qual cosa quanto sia falsa si vede dal confronto di questo stesso libro degli Epidemici, cogli altri purissimi libri degli Aforismi, e del Prognostico, perchè la si scorge nascente ed abbozzata negli Aforismi, è in qualche parte meglio delineata, ed infine si trova completa e perfetta in quello del Prognostico. E in verità che cosa stabilisce nel primo degli Epidemici? Non altro certamente che questo che le malattie le quali hanno le esacerbazioni nei giorni pari, si giudicano nei pari, e quelle che le hanno nei dispari, si giudicano nei dispari. Poi determina i giorni in cui sogliono finire i periodi dei pari e quelli dei dispari, dove troviamo fino all' undecimo, eccettuati, bene inteso, i due primi giorni, annoverati tutti i giorni senza distinzione e sulla stessa linea, e dopo l' undecimo soltanto cominciare intervalli un poco notevoli, cosicchè riguardo ai pari si passa dal decimo al decimo quarto, da questo al 28.° poi al 30.° al 34.° al 48.° al 60.° all' 80.° ed al 100.° e nei dispari dall' 11.° al 17.° poi al 21.° poi al 27.° ed al 31.° annunziandoci che in questi giorni sogliono avvenire le crisi o le mutazioni in meglio o

in peggio, ed essere indizio di recidiva o di morte, quando le malattie si giudichino fuori di questi giorni. Dice in fine che deve ricercarsi quali siano i periodi delle febbri vaghe, delle quartane, quintane, ecc., mostrando così non essere giunto ancora a discuoprirli.

Se ora passiamo ad osservare che cosa riguardo a questi giorni sia registrato negli Aforismi, vedremo che dopo aver nell'aforismo 23.° della 2.ª sez. stabilito, che le malattie acute si giudicano in 14 giorni, nell'aforismo seguente ci fa avvisati che del 7.° è indice il 4.° che l'8.° è il principio della 2.ª settimana, che deve notarsi l'11.° perchè è il 4.° della 2.ª settimana ed ancora il 17.° perchè è il 4.° dal 14.° e 7.° dall'11.° È in tal guisa che l'attenzione viene a fissarsi più particolarmente sui giorni 4.°, 7.°, 11.°, 14.°, 17.°, dei quali, come ognun vede, il solo 4.° e 14.° sono pari. Di più in quell'aforismo è mostrata una nuova proprietà di certi giorni, nei quali se non avvengono le crisi, possono non ostante essere giorni d'indizio della crisi futura. Più innanzi nell'aforismo 36.° della 4.ª sez. è detto: « sudores febricitantibus si inceperint boni sunt die 3.ª 5.ª 7.ª 9.ª 11.ª 17.ª 21.ª 27.ª 31.ª 34.ª Hi enim sudores morbos judicant qui vero non ita fiunt laborem significant et morbi longitudinem et recidivas ». Dove dobbiam notare non essere stato scritto il quarto, che pure prima era stato posto tra i giorni critici, e tra gli indici, e per tal modo quasi tutti i giorni in cui dice essere i sudori veramente critici appariscono dispari, perchè di pari non vi restano che il 14.° ed il 34.° Epperò non dee recar meraviglia, che all'epoca in cui furono da *Ippocrate* raccolti gli aforismi, potesse egli come a modo di conclusione generale pronunziare l'aforismo 61.° nella stessa sez. che così dice: « febricitanti nisi in diebus imparibus dimiserit febris reverti solet ». Imperciocchè bisogna sempre tener presente e fermo nella memoria che istituto principalissimo di lui fu quello di determinare delle leggi o regole fondate

sull'andamento più universale, prescindendo e ponendo da parte le eccezioni. Ora se si faccia il parallello di questa conclusione più generale degli Aforismi, con quella riportata di sopra degl' Epidemici, ne sarà evidente la differenza. Pur non ostante non è da credersi che *Ippocrate* intendesse di distruggere con questa degli Aforismi quella degli Epidemici: perchè rimanendo fermo che le malattie che hanno le loro esacerbazioni nei giorni pari si giudichino nei pari e viceversa, si viene quì a riconoscere con più matura osservazione che la maggior parte si giudicano nei dispari e perciò è anche bene naturale che rare esser debbano quelle malattie che hanno le loro esacerbazioni nei giorni pari. Passiamo a vedere che cosa stabilisca nel Prognostico.

Comincia dal notare, che le febbri, tanto quelle che terminano nella guarigione, quanto nella morte, si compiono in periodi eguali; ed avvenire per tal modo che come le più miti e le più sicure finiscono al 4.° giorno o anche prima, così le più micidiali terminano al 4.° o anche prima e questo essere il primo loro periodo: il secondo periodo andare al 7.°, il terzo all' 11.°, il quarto al 14.°, il quinto al 17.° ed il sesto al 20.° Adunque, egli conclude, delle malattie acutissime gl' insulti accrescendosi di quattro in quattro giorni finiscono in venti giorni. Ma ci avvisa insieme questo computo non doversi fare per giorni interi, come che neppure l' anno ed i mesi stessi siano formati di giorni intieri. In seguito colla stessa ragione ed addizione il primo periodo giungerà al 34.°, il secondo al 40.°, il terzo al 69.° Avverte per altro essere cosa difficilissima distinguere fin dal principio queste malattie che devono durare a lungo, perchè hanno tutte una invasione molto simile tra loro, ciò nulla ostante doverlesi fin dal primo giorno notare ed osservare di quattro in quattro giorni, e per tal modo, egli dice, si scoprirà chiaramente dove tenda la malattia.

Ecco pertanto che la legge dei giorni critici ed indici insieme è nuovamente modificata in questo libro, perchè

essendo qui aumentato il numero dei giorni pari rispetto ai dispari, la regola stabilita nell'af. 36.° della 4.ª sez. non poteva più restare in piedi. Essendo i numeri, pei quali si decide definitivamente *Ippocrate* in questo suo più perfetto libro del Prognostico per una osservazione anche più ripetuta il 4.° 7.° 11.° 14.° 17.° 20.° per le malattie acute propriamente dette, e poi per le altre i periodi compiendosi al 34.° 40.° e 60.°, era ben naturale che egli cercasse tra questi numeri una nuova relazione fuori della semplice parità o disparità, per poterne formare un'altra regola o legge generale: e questa nuova relazione, come suonano le stesse sue parole, consiste nel calcolare i periodi di quattro in quattro giorni: avvertendo sempre che *Ippocrate* nel far ciò è rimasto fedele a quello che aveva stabilito già nell'af. 24.° della 2.ª sez., che, cioè, si abbia ad avere l'8.° per principio della seconda settimana, perchè altrimenti dal 7.° il 4.° sarebbe stato il 10.° e non già l'11.°, e così via discorrendo.

Da tutto ciò è più che manifesto:

1.° Che la dottrina dei giorni critici è nata nelle stesse mani d'*Ippocrate*, appena abbozzata nel primo degl'Epidemici, alquanto modificata negl'Aforismi, ed infine perfezionata nel Prognostico, onde è manifesto in qual ordine siano stati scritti questi tre libri.

2.° Che questa dottrina non fu da *Ippocrate* trasportata dalla filosofia nella medicina, ma ricavata dalla osservazione ripetuta ed accurata delle malattie, perchè altrimenti non avrebbe egli modificata la ragione numerica per adattarla ai fatti, ma avrebbe costretto questi alla formula prefissa, secondo l'antico uso dei sistematici.

Posto ciò, parrebbe che avendo detto *Cornelio Celso* che gli antichi (doveva dire *Ippocrate*) furono tratti in inganno dalla celebrità dei numeri pitagorici, avesse dovuto provare questa sua asserzione in uno dei due modi seguenti: o mostrando che i giorni critici non sono un portato del-

l'osservazione, oppure che la formola stabilita da *Ippocrate* fosse basata sopra una mera ragione numerica. Ma chi crederebbe che un autore tanto giudizioso e prudente si fosse lasciato scappar di bocca quella proposizione, dopo aver dimostrato nel modo il più solenne, che nessuna ragione numerica veniva in appoggio della formola ippocratica, sia pure che si prendesse quella degl' Aforismi, o quella del Prognostico, o quella degl' Epidemici? Eppure avendole esaminate una per una ei conchiude: « adeo apparet quae« cumque ratione ad numerum respexerimus nihil rationis « sub illo quidem auctore reperiri ». Non era pur questa la più bella confessione che i celebri numeri pitagorici nulla avevano che fare con i giorni critici d'*Ippocrate!*

Poteva in vece *Celso* ricercare se corrispondevano ai fatti. E ciò poteva anche fare in due modi differenti. Prima, poteva egli consultare le stesse malattie registrate nei libri ippocratici, che ne avrebbe pur trovate innumerevoli ed esaminare se queste dessero appoggio a tale dottrina (1). L'altro modo sarebbe stato di osservare diligentemente gl'infermi, e notare dove accadessero grandi e manifeste mutazioni in meglio o in peggio nella salute o nella morte, e pronte cessazioni di malattie, se queste cose avvenissero piuttosto in certi giorni che in certi altri, e con un certo ordine e con determinati periodi e se corrispondessero o no ai giorni e periodi descritti da *Ippocrate*. Per questa via soltanto si possono escludere o ammettere i giorni critici.

Ma *Celso* non solo non ha ciò fatto, ma al contrario dal

---

(1) Ciò è stato fatto nell'epoca moderna, specialmente dal cel. *Antonio De Haen* nella sua *Ratio medendi* al lib. 1.°, cap. 4.°, dove appoggiandosi a più di duecento casi di malattie e di epidemie registrate nei libri d'*Ippocrate*, dimostra evidentemente aver egli avuta per guida nello stabilire i giorni critici la sola osservazione di queste.

suo stesso esame si dovrebbe concludere l'opposto di quello che egli ne ha conchiuso, trasportato certamente dalle insinuazioni del sistematico *Asclepiade*, di cui nello stesso lavoro egli riferisce l'opinione insieme al suo assenso. « Id « *Asclepiades* jure ut vanum repudiavit atque in nullo die « quia par imparve esset, iis majus vel minus periculum « esse dixit ». *Celso* essendosi fitto in capo che i giorni critici derivassero dalla dottrina pittagorica sui numeri e dall'esame degli addotti canoni ippocratici, risultando che nessuna ragione numerica di quelle accennate da *Ippocrate* vi rispondeva perfettamente, si credette costretto ad escluderli senza accorgersi che *Ippocrate* aveva seguita tutt'altra strada. Imperciocchè, ripeto, non partiva egli da veruna proprietà o ragione dei numeri, ma studiando le malattie e ritrovandole soggette a certi periodi, e procedenti con un dato ordine, volle egli ricavarne una qualche legge che potesse, imprimendosi facilmente nella memoria, essere di uso nella pratica della medicina. È per tal modo, che nello stabilire questa legge in una data regione numerica (che certamente per altro mezzo non sarebbesi potuta determinare) egli non fa alcun caso delle eccezioni, sebbene non tralasci di notarle. Ora queste eccezioni medesime sono un argomento manifesto ed ineluttabile della origine di questa legge dal fatto. Ciò nullaostante le parole di *Celso* hanno suscitato un eco nei secoli successivi fino anche a' dì nostri, non cadendo nella mente di cotali ripetitori, che la teoria asclepiadea con le sue emanazioni metodiche sono andate a disperdersi e confondersi nella caligine dei secoli della barbarie, provando la stessa sorte di tutti gli altri famigerati sistemi dell'antichità, e che la nuda e semplicissima dottrina d'*Ippocrate*, non esclusine i canoni dei giorni critici, soprannotando alle tempeste barbariche, è ritornata nei tempi della moderna civiltà a dar nuova direzione e ad infondere nuova vita negli animi dei novelli osservatori.

Chiunque poi avrà studiato con attenzione tutto ciò che intorno a questi periodi è scritto nel libro del Prognostico, non potrà non essersi accorto che in questo non si attribuisce alcuna speciale virtù a questi giorni nel produrre il giudizio buono o cattivo, ma si riguardano soltanto come quei giorni, che sono i termini più comuni dei periodi in cui si muovono e si compiono i processi morbosi e quelli perciò che sono massimamente da osservarsi per vedere se appajono in essi indizj di maturazione o di erudità: perchè da queste sole dipendono, come vedemmo, la brevità o la lunghezza, la mitezza o la gravezza delle malattie, e da queste sole si può prevedere l'esito nella guarigione e nella morte, che è certamente lo scopo primario dell'arte. Chi non abbia fatta questa considerazione, e chi non abbia avvertito dalle parole e dalle cose notate ed espresse nei libri medesimi i differenti tempi, in cui devono essere stati scritti, non potrebbe certamente rendersi conto in verun modo delle diverse sentenze che vi si ritrovano, e non potrebbe certamente vedervi altro che incertezze e contraddizioni. Fa mestieri che ognuno ripensi che il fondatore dell'arte medica, quantunque fornito di una singolare forza sintetica, doveva pur lottare contro innumerevoli difficoltà, avendo innanzi a sè una regione tutta selvaggia da coltivare. Se pertanto è abbastanza dimostrato ch'egli non ebbe preventivamente nel suo animo alcuna legge numerica astratta, alla quale volesse assoggettare gli andamenti delle malattie e se è anche dimostrato dall'esame delle stesse istorie particolari che sono registrate nelle sue opere che i suoi precetti dei giorni critici derivano da quelle, cascano a terra per loro medesimi tutti gli argomenti addotti contro questa parte della sua dottrina. Ed invero quale altra cosa mai questa c' insegna, salvo che le malattie, invece di essere dei movimenti del tutto confusi, irregolari e disordinati come alcuni pretendono, ubbidiscono esse ancora a certe leggi come tutti gli altri processi naturali in virtù delle quali tutto

in lei si compie *in numero, pondere et mensura*? Sì certamente *Ippocrate* ha ritrovato la legge dei periodi dei processi morbosi e questa esso ci ha voluto significare. Se è dunque vero che le malattie procedono in questo modo e si muovono e si compiono in periodi determinati, sarà per avventura superfluo il tener conto di ciò, o non piuttosto dovrà ammirarsi grandemente la sagacità e diligenza d'*Ippocrate* che li ha notati con tanta cura? Lascio ad altri la decisione.

Ordine del tempo dei libri citati.

Mi si permetta ora di mostrare dalle cose dette di sopra, affine di rendere sempre più facile l'intelligenza di questi libri, quale debba essere molto probabilmente l'ordine con il quale sono stati scritti.

Se è vero, come è verissimo, che nel libro della natura dell'uomo *Ippocrate* ha confutato gli errori dei medici filosofi suoi contemporanei, ma che non vi ha espresso il vero concetto dell'arte come ha fatto negli altri, si potrà ritenere, come dicemmo, che questo fosse scritto da lui nella prima gioventù, prima di tutti gli altri.

Appresso avendo *Ippocrate* viaggiato, e ritornando dalle sue escursioni nell'Egitto, nell'Asia, ed in varie parti della Grecia, che certamente dovette fare essendo ancora nel vigor degli anni, scrisse il libro dell'aria, dell'acqua e dei luoghi: come apparisce ancor chiaramente dalla copia dello stile, dalla varietà delle cose e dalle digressioni ben lunghe intorno ai costumi, alle istituzioni dei diversi popoli.

Subito dopo questo siegue il libro della dieta nelle malattie acute, sempre, beninteso, nella sua prima parte genuina, con il quale si avvicina sempre più al piano dell'arte, quantunque lo stile sia diffuso e le cose trattate siano varie, il qual modo si addice più all'età ancora fresca che alla vecchiaja, nella quale egli prescelse e formò lo stile stretto ed aforistico.

Vengono appresso i libri degli Epidemici, dei quali noi ci siamo intrattenuti in modo speciale, ed in questi, come si è veduto, sono gettate le prime fondamenta dello studio clinico, ossia il metodo di osservazione e le conclusioni più generali di questa.

Infine, come mostrammo, furono raccolti gli Aforismi e come per coronar l'edifizio, fu scritto il libro dei prognostici che è uno dei più perfetti.

Che poi questi siano i libri da doversi prendere in considerazione a preferenza di tutti gli altri, quando si voglia determinare il vero valore dell'insegnamento ippocratico, noi già l'abbiamo detto e mostrato abbastanza, pur tuttavia per maggior chiarezza ne ricapitoliamo le ragioni in questo modo:

1.° Perchè questi sono evidentemente di un solo autore.

2.° Perchè la dottrina vi è espressa chiaramente e non come, per es., nei libri degli umori e dell'alimento, che, quantunque siano genuini, sono oscurissimi.

3.° Perchè nel loro complesso abbracciano e dimostrano tutte le parti della medicina e massimamente quelle dell'arte.

4.° Perchè sono generali, e non riguardano la descrizione o la cura di tale o tal'altra malattia, ma c'insegnano il metodo ed i precetti generali.

5.° Perchè con questi soli è fondata l'arte medica. Tolti questi, anche prendendo tutti gli altri insieme, sarebbe difficile assai di ricavarne una dottrina completa e chiara.

Giudizio intorno all'arte espresso nel 3.° degli Epidemici.

Ritornando ora sul nostro sentiero, non ci resta a considerare nei libri degli Epidemici che l'ultimo giudizio intorno all'arte espresso nel terzo libro alla fine della descrizione di quella costituzione della quale noi riportammo disopra un importantissimo brano. Egli termina con le se-

guenti parole: « lo stimo gran parte essere dell' arte il « saper conoscere giustamente le cose da noi descritte. Im- « perciocchè quegli che conosca e sappia usare queste, mi « sembra non potere andare molto errato nel suo eserci- « zio. Bisogna studiare con diligenza ciascuna costituzione « delle stagioni e l'indole della malattia, qual parte in ge- « nere vi abbia di cattivo nell'una e nell' altra. Qual ma- « lattia sia lunga e micidiale, quale lunga ma pur da su- « perarsi, e così l'ordine dei giorni critici. Da queste cose « si avrà la facoltà di discernere e di predire. E chi sarà « istruito intorno a ciò, saprà conoscere a chi e quando e « come si deve dare il vitto ».

Da questo passo si concepisce meglio che da ogni altra parte di questi libri essere stato istituto principalissimo, e direi unico, d'*Ippocrate*, attirare l'attenzione dei medici e stabilire la medicina sulla realtà dei fenomeni morbosi, per liberarla da tutto ciò che i sogni della immaginazione e la falsa scienza vi avevano introdotto ed in seguito vi avrebbero potuto introdurre. Ed in vero, dopo aver dato la descrizione della costituzione atmosferica dell'anno e delle malattie popolari ci dice, che egli crede quasi tutta l'arte riposta nel saper distinguere e conoscere queste cose; lo che è lo stesso che avesse detto che l'arte sta tutta nel sapere osservare, perchè aggiunge: chi sa conoscere è difficile che cada in errore. Richiama poi l'attenzione particolarmente sopra i due oggetti principali che si è proposto in questi libri, che sono appunto la costituzione delle stagioni e le malattie che vi sono legate, indicando come è necessario che il medico sappia vedere quello che vi è di buono e di cattivo in generale sì nella costituzione che nella malattia, e come il medico debba conoscere e distinguere le malattie lente dalle acute, e nelle une e nelle altre quelle che tendono alla guarigione e quelle che tendono alla morte, e così i periodi loro ed il loro ordine, e che per queste cose si acquista la facoltà di discernere e di predire, ed anche di

amministrare e regolare la dieta. Ora non è ciò appunto tutto quello che si può stabilire di più importante ed insieme di più positivo e di più generale riguardo alle malattie? Non ci ha egli detto: Io vi dirò qual sia la natura delle malattie come nel libro della natura umana e vi darò il metodo per guarirle tutte, ma ci ha fatto conoscere che le malattie in fatto altre sono miti, altre gravi, altre corte ed altre lunghe, altre da superarsi, altre micidiali, e ci ha dato i precetti e le regole per distinguere tutte queste cose.

Farà ad alcuno maraviglia che *Ippocrate* in questi libri non faccia parola di mezzi curativi, se non eccezionalmente, in qualche storia particolare. Ma tal meraviglia dee cessare ogni qualvolta si consideri, che egli volle dare in quelli il più solido fondamento all' arte, ed insieme la vera dimostrazione di questa col porre innanzi agli occhi a nudo il fatto morboso naturale e spontaneo. Ed intanto fece menzione del regime dietetico, in quanto che questo è parte integrante di ciascun processo morboso. Molte sono infatti le malattie che possono guarire senza l' ajuto dei medicamenti, ma nessuno infermo può passarsela senza la bevanda ed un qualche alimento, altrimenti, massime nelle malattie di una lunga durata, si anderebbe incontro quasi con certezza alla morte. Era dunque la dietetica, parte sostanzialissima di questo sostrato, che egli volle fare all'arte.

Le basi del metodo di curare sono peraltro fermate coerentemente ai principj qui posti con grande semplicità ed evidenza insieme nei seguenti aforismi:

Af.° 2.°, sez. 1.ª — « In perturbationibus alvi et vomitibus spontaneis, siquidem qualia purgari oportet purgantur confert et facile ferunt: sin minus, contra sic et vasorum evacuatio siquidem qualem fieri decet fiat confert et facile ferunt, sin minus contra. Respicere igitur oportet et regionem, et tempestatem, et aetatem, et morbos in quibus convenit aut non ».

Af.° 20.° — « Quae judicantur aut judicata sunt perfecta neque movere oportet neque innovare sive purgantibus, sive aliis irritamentis, sed sinere ».

Af.° 21.° — « Quae ducere oportet quo maxime vergant eo ducenda per loca convenientia ».

Af.° 22.° — « Concocta purgare et movere oportet non cruda neque in principiis nisi turgeant plurima vero non turgent ».

Af.° 23.° — « Quae prodeunt non copia sunt aestimanda sed si prodeant qualia oportet et facile ferant. Et ubi ad animi deliquium ducere oportet, hoc etiam faciendum si aeger sufficiat ».

Af.° 24.° — « In acutis affectionibus raro et in principiis purgante utendum atque hoc diligenti prius adhibita cautione faciendum ».

Af.° 51.°, sez. 2.ª — « Multum et de repente evacuare aut replere aut calefacere, aut frigefacere, aut aliter quocumque modo corpus movere periculosum est. Nam etiam omne multum naturae est inimicum. Quod vero paulatim sit, tutum est; tum alias, tum si quis ex altero ad alterum transeat ».

Af. 52.° — « Omnia secundum rationem facienti et non secundum rationem evenientibus, non transeundum ad aliud, monente eo quod visum est ab initio ».

Delle storie delle malattie speciali che si trovano nel 1.° e 3.° degli Epidemici.

Quanto poi a quella parte che è la quarta di questi libri e che noi non abbiamo ancora considerata, si è già detto essere costituita dalla storia delle particolari malattie.

Sarebbe certamente lavoro troppo lungo un esame su di esse, ma chiunque voglia un poco attentamente considerarle, si accorgerà che queste, come le figure pel geometra, danno appoggio alla dimostrazione dell' arte data da

Ippocrate in questi libri, in modo che ciascuna ne pone in luce alcuna parte e tutte insieme la comprovano tutta. Niuno ha meglio contribuito a porre in chiaro questo intendimento d'*Ippocrate* quanto l'inglese *Enrico Cope*, il quale in un'aurea operetta che ha per titolo: « Demonstratio medico-practica prognosticorum *Ippocratis*, ea conferendo cum aegrotorum historiis in libro 1.° et 3.° epidemicorum descriptis » (pubblicata nella prima metà del passato secolo) aggiunge a ciascuna storia una dimostrazione, dove sono richiamati e citati a suo luogo gli aforismi sparsi nelle opere d'*Ippocrate* risguardanti il prognostico, ossia il nesso naturale dei sintomi delle malattie.

Conclusione della prima parte.

Ritornando ora un poco indietro e gettando uno sguardo complessivo sopra tutto il lavoro ippocratico, chi sarà tanto da poco per non vedere essere questo il prodotto della sintesi dell'intelletto umano che si ripiega sulla osservazione dei nudi e semplici processi morbosi? Certamente tutto ciò che l'uomo può conoscere della natura inferma non può d'altra fonte venirgli che dal fatto, ma l'ingegno umano in due modi differenti può applicarsi, colla sintesi e coll'analisi. Per la prima l'intelletto la fa da semplice spettatore da principio, ma poi, appunto perchè è intelletto, afferra e distingue i fatti fondamentali, e li separa da tutto ciò che è secondario ed accessorio, e trascurando questo, fonda sopra quelli le leggi o regole, le quali hanno per ciò un valore generale. Al contrario per l'analisi, l'uomo si applica partitamente a studiare da vicino ciascuno oggetto, e non contento di vederlo in complesso, lo divide e considera in tutte le sue parti, e non contento ai fenomeni che in ciascuna parte spontaneamente si svolgono, ve ne suscita ad arte dei nuovi: e così accoppia all'osservazione l'esperimento. Le cognizioni che da questo derivano hanno sem-

pre un valore particolare, perchè non possono estendersi al di là dell' oggetto studiato.

Ora questi due processi sono egualmente opera dell'intelletto, ed hanno egualmente per loro oggetto il fatto. Ma v'ha tal differenza tra loro che il primo può, anzi direi, deve essere lavoro di un solo grande intelletto, sebbene poi questo lavoro quando è compiuto riceva l'assentimento degl'altri: il secondo poi è necessariamente opera collettiva, alla quale è per conseguenza necessario il concorso di molti uomini di tutti i tempi. Di più il primo non potendo prodursi che per intiero, e completo, è per questo che quando sia fatto non può cambiarsi, se non forse in qualche parte minima e del tutto secondaria, ma il lavoro analitico è esteso e svariato, quanto sono gli oggetti stessi naturali, e può riguardarsi sempre come incompleto ed indefinito e perciò di sua natura progressivo.

Se pertanto queste idee che son pur vere si applichino al lavoro ippocratico, che noi abbiamo languidamente adombrato, si troverà che *Ippocrate* nello stabilir l'arte non si è occupato punto della parte analitica, ossia di tutto ciò che riguarda la cognizione speciale di tutte e singole le malattie, e di ciò che concerne la loro cura speciale. Questa parte tuttavia era già cominciata prima di lui ed egli stesso l'ha continuata, come ce lo attestano le sue opere che contengono i trattati particolari, e l'ha trasmessa a' suoi posteri, perchè ciascuno porti la sua pietra al grande edifizio. Ma non era questa l'opera cui egli principalmente mirava; ben s'accorse questa essere l'opera de'secoli. Vide bene altresì che questo lavoro sarebbe stato condotto senza un filo, senza una guida, e che gli uomini vi si sarebbero smarriti, come dentro ad un inestricabile labirinto, se non si fosse innalzato un faro che tutti li avesse sempre ricondotti allo stesso punto centrale. Basta rileggere, per convincersi di ciò, seppure le cose che abbiamo mostrate non siano state bastanti a produrre questo effetto, le parole, colle quali *Ippocrate*

chiude il suo capo lavoro, cioè il libro del prognostico. Ora non vi può esser dubbio, tutto lo studio pratico della medicina si compone di due parti, del lavoro sintetico, e dell'analitico; il primo contiene i fondamenti e le regole generali dell'arte; il secondo ci informa dell'indole delle malattie speciali, e di ciò che in ciascuna di esse giova, o nuoce. Il primo costituisce le fondamenta e le mura maestre dell'edifizio medico: l'altro è lo scompartimento dei vani con tutti gli altri necessarj amminicoli: il primo è l'anima, il secondo è il corpo dell'arte. E come è senza vita ogni corpo che è privo di anima, e come sarebbe pazzia voler distruggere le fondamenta e le mura maestre dopo innalzato l'edifizio, così senza vita rimane la medicina, e ne cade in ruina l'edifizio quando si dimentichi la dottrina d'*Ippocrate*.

Che la dottrina ippocratica sia l'unica che possa preservare la medicina dai due estremi vizi verso i quali è sempre inclinata e sta per cadere, è cosa molto facile a dimostrare. Quali sono questi due vizi? L'empirismo filosofico e l'empirismo pratico. Ognun sa che quest'ultimo è rappresentato dalla medicina del volgo, il quale per leggere e fallaci apparenze confonde tra loro mali diversissimi e vi applica uno stesso rimedio, che è per solito quello che è più alla moda o l'ultimo ed il più nuovo, o il più stravagante: questa è anche la medicina dei cerretani più comuni, e senza dubbio fu la medicina generale prima che *Ippocrate* fondasse l'arte. L'altro empirismo poi o il filosofico è generato dalla teoria e da questa discende nella pratica. Secondo il genio della teoria regnante emergendo e venendo in chiaro una delle tante relazioni comunissime dell'organismo, si prende questa come legge unica e fondamentale dello stato di sanità e di malattia. Due notevoli esempi di questa specie di empirismo ci offre la storia della medicina, il primo nell'antichità del quale fu autore *Temisone*, l'altro nei tempi più recenti di cui fu autore lo scozzese *Brown*. Il primo nacque, come è noto, dalla teoria democratea e da quella di *Asclepiade*, nella

quale tutti i fenomeni dell'organismo si spiegavano pel flusso degl'atomi a traverso le porosità del corpo; dal che prese argomento *Temisone* per dedurre la formola del *laxum strictum et mixtum* che dava ragione dell'origine di tutte le malattie, e stabiliva la norma di curarle. Il moderno empirismo procede dalla irratabilità Halleriana e dalla fisiologia dinamica del *Cullen*, dalla quale il *Brown*, generalizzando ed astraendo, dedusse la sua *eccitabilità* che fu per lui la *vis vitæ*. Ora poichè la forza non può peccare che per eccesso o per difetto di sua azione, ecco come nascono nel sistema Browniano tutte le malattie dalle due sue diatesi, la *stenica* e la *ipostenica*, e quindi le due contrarie indicazioni di curarle. Non manca anche l'esempio di un qualche sistema ibrido nato dall'accoppiamento dell'empirismo filosofico con il pratico, di che meno si parlerà e meno si farà torto al buon senso, ed alla dignità dell'uomo.

Se pertanto quei due sono gli scogli che devono evitarsi nella medicina, chi non vede come chiunque cammini sulla via segnata da *Ippocrate* si trovi egualmente lontano ed al sicuro d'ambedue? L'arte ippocratica, abbiam veduto, è indipendente dalla teoria e riposa sui dettati immediati dell'osservazione della natura inferma: dunque i libri delle false teorie che sogliono dipendere dagl'errori della filosofia regnante non possono giungere a corromperla. D'altra parte se l'empirismo pratico e volgare va innanzi alla cieca e secondo il detto del nostro poeta a guisa di un fiato — « di vento che or vien quinci ed or vien quindi. E muta « nome perchè muta lato » — l'arte invece è fondata sopra i grandi fatti della natura inferma indicati prima da *Ippocrate* e riconosciuti poi per tutto il corso dei secoli.

È questa la ragione per la quale sarebbe poco conveniente e genererebbe confusione il dare il nome di *empirismo* all'arte ippocratica e di empirica alla sua dottrina, quantunque la voce ἐμπειρία, *esperienza*, presa nel suo vero e primo significato, sia la base unica sopra la quale è stabilita.

Parte II.

Occhiata alla storia medica.

E qui è pure necessario discendere a considerare brevemente il secondo punto dei tre che furono proposti in principio, il quale era che, *Ippocrate* per aver stabilita l'arte indipendentemente dalla scienza, è stato venerato e rispettato in tutti i tempi, e deve esserlo anche a giorni nostri.

Primieramente non è egli vero, che se delle opere che sono giunte fino a noi col suo nome, fossero mancate fin dall'origine quelle da noi prese in considerazione, non altro nome potrebbe egli meritare che quello di autore il più antico della medicina, ma che in fatto si dovrebbe avere per inferiore all'*Areteo* o all'*Alessandro* di Tralles; le opere dei quali riguardate come trattati delle malattie speciali sono certamente più perfette e complete? È fuor di dubbio che in tutta quella raccolta di scritti che porta il suo nome traspira, per così dire, da ogni parte, anche in quelle che sono certamente spurie, qualche sentore della sua dottrina, ma senza queste altre opere in cui sono maestrevolmente delineate ed in tutta la loro purezza le varie parti dell'arte, forse se altri non ce ne avesse reso conto, quel barlume che ne apparisce nelle altre non sarebbe bastato a farcela comprendere. Prova ne sia che anche possedendo queste, molti furono travolti e fuorviati nell'intelligenza del senso ippocratico, appunto per la farragine delle dottrine che a piene mani sono state in quei numerosi scritti deposte. Chi poi è che ignori, che le opere da noi citate sono state in tutti i tempi massimamente tenute in pregio, e riguardate come le più schiette, e come quelle che contengono l'insegnamento d'*Ippocrate* il più puro? È chi è stolto tanto che potendo attingere l'acqua ad una purissima sorgente, vada a berne nei rivi torbidi ed infangati? Ora poichè non si può menomamente dubitare, che l'ammirazione e venerazione

che ha riscossa *Ippocrate*, si deve riferire massimamente a questo lavoro generale della fondazione dell'arte, più che a tutto quello che può rinvenirsi di buono nei lavori di dettaglio, vediamo che cosa si raccolga dalla storia della medicina riguardo ad *Ippocrate*.

La storia della medicina si può dividere in cinque grandi epoche: 1.° Anteriore ad *Ippocrate*. 2.° Da *Ippocrate* a *Galeno*. 3.° Da *Galeno* fino al risorgimento di questa in Europa. 4.° Da questo risorgimento fino al travolgimento Browniano. 5.° Da questo a' nostri giorni: epoca che comincia, e che non sappiamo dove andrà a terminare.

Quanto alla prima, noi non sappiamo altro che la medicina fu allo stato del più rozzo empirismo presso gli Assirj, e poi anche presso gli Egizi, e che dai Greci fu un poco più coltivata che presso tutti gli altri popoli (1). Ma subito se ne impadronirono i filosofi, nelle mani dei quali poi la trovò *Ippocrate*.

Questi colla fondazione dell'arte diè principio alla seconda epoca. Dopo di lui per alcun tempo non sembra che vi fossero nella Grecia medici degni di un tanto maestro: che anzi le varie sette di filosofia cominciarono a rientrare negli studi medici penetrandovi per la parte teoretica, sicchè si formarono quelle varie scuole, che furono chiamate dei dogmatici, in opposizione delle quali si sollevò la scuola empirica di *Serapione* che, fu seguita, come ci attesta *Celso*, da *Apollonio*, da *Glancia* e qualche tempo dopo da *Eraclide* di Taranto. Tanto i dogmatici quanto gli empirici, come viene affermato da *Galeno* (2), non cambiarono gran fatto la medicina nella parte pratica, ma piuttosto dissentivano tra loro nelle spiegazioni, i dogmatici dicendo essere necessarie tutte le ricerche teoriche, gli empirici poi la sola

---

(1) *Celso*, prefazione.

(2) Si consultino le sue opere: « Delle sette, dell'ottima setta ».

esperienza, interdicendo qualunque uso anche il più moderato di raziocinio. È perciò che questo empirismo si deve distinguere da quei due a cui abbiam dato lo stesso nome, perchè per il solo orrore che avevano degli abusi della ragione si erano questi trovati costretti a trincerarsi dietro la nuda esperienza. Uno degli ultimi dogmatici fu il celebre *Asclepiade*, lo scolare del quale, *Temisone*, si rese famoso per essere riguardato quale fondatore della nuova setta che fu detta dei metodici: e questi due furono veramente che rovesciarono del tutto l'arte « Nullo vero quidquam post eos qui supra comprehensi sunt agitante nisi quod acceperat: donec *Asclepiades* medendi rationem ex magna parte mutavit: ex cujus successoribus *Themison* nuper ipse quoque quædam in senectute deflexit » (*Celso*, l. c.).

Stando la medicina in questo stato e divisa in queste sette, comparve nel secondo secolo dell'era cristiana *Claudio Galeno* di Pergamo, intelletto penetrantissimo, ed uomo di grande facondia, educato prima nella filosofia peripatetica alla scuola di Alessandria, poi nella medicina. Egli co' suoi scritti prese nella medicina il posto che *Aristotile* ebbe nella filosofia per tutti i secoli di decadenza della civiltà greca e romana e nei tempi della barbarie. Ma per ottener ciò fece tre cose: 1.° Sconfisse colla forza della sua dialettica tutti i sistematici di sopra indicati. 2.° Ristaurò la dottrina d'*Ippocrate*, commentandone ed interpretandone tutte le opere principali, e riponendo in vigore tutti i suoi precetti e ripristinando l'arte. 3.° In fine con uno sforzo del suo ingegno fabbricò una teoria, i principj della quale furono da lui presi in tutto ciò che trovò di comune nei libri d'*Ippocrate* e di *Aristotile* sui quattro elementi, ed i quattro umori del corpo, e le quattro qualità, e con questa teoria dava egli spiegazione di tutto ciò che si osservava nella natura in genere e nella natura speciale dell'uomo, tanto nello stato di sanità che in quello di malattia. Tutte queste cose trattate con grande apparato di dottrina e di eloquenza, e conva-

lidate dalla granda fama, che si procacciò nell'esercizio dell'arte, valsero ad offuscare ogni altro, ed a stabilire il suo regno che durò passando anche poi nelle mani degli Arabi fino alla presa di Costantinopoli, ossia fino al XV secolo.

A quest'epoca dai Greci che si rifugiarono in Europa, furono recati gli stessi testi originali de' loro autori che fin qui in Occidente non si conoscevano che dalle traduzioni dall'arabo. Si cominciarono di nuovo a studiare nella sua purezza i greci autori, e tra questi le opere d'*Ippocrate* e di *Galeno:* e da questo studio venne fuori una nuova ristaurazione della dottrina ippocratica per opera dei suoi celebri commentatori, che furono principalmente in Italia, *Girolamo Mercuriale*, *Ludovico Settala*, *Pietro Salio Divuso*, *Prospero Marciano*, *Prospero Alpino;* in Francia, *Ludovico Duret*, *Giacomo Houllier*, *Antonio Foes;* in Isvizzera lo *Zwinger;* in Ispagna *Francesco Vallesio.* I quali tutti dichiararono il senso d'*Ippocrate* coll'ajuto dei commentarii di *Galeno* e col confronto clinico. Da questo studio si rinverdì l'arte medica, ed a poco a poco giunse al sommo grado, e toccò l'apice in Francia con *Guglielmo Baillou*, in Inghilterra con *Tommaso Sydenham*, in Italia con *Giorgio Baglivi* di Ragusi, in Germania infine con *Massimiliano Stoll*, verso i quali ancora tien fisso lo sguardo, come a stelle polari, chiunque si applica seriamente allo studio pratico. Ma in tempo che lo studio d'*Ippocrate* riconduceva al sommo grado l'arte medica, nella parte teoretica, avvenivano grandi mutazioni. La teoria di *Galeno*, come la filosofia di *Aristotile*, erano attaccate violentemente da tutte le parti, sicchè cominciavano a minacciare ruina. Ed in medicina prima sulle sue ruine si sollevava per opera di *Paracelso*, *Van-Helmont* e *Sylvio De le Boe* la teoria chimica, poi per opera di *Alfonso Borelli* e *Lorenzo Bellini* la meccanica, finchè apparvero quasi contemporaneamente le opere di *Federico Hoffman*, *Giorgio Ernesto Stahl*, ed *Ermanno Boerhaave.* Deve a tutti esser noto che per i grandi progressi che fino

a questo punto, cioè al principio del passato secolo, si erano fatti sì nell'anatomia che in tutte le scienze naturali, specialmente dopo che *Bacone* da Verulamio coll'insegnamento, e *Galileo Galilei* col suo stesso operato ebbero mostrato il grande valore del metodo di osservazione e sperimentale nella ricostruzione della scienza della natura, essendosi resa impossibile la teoria galenica, gli spiriti speculativi si andavano tormentando a fine di porre qualche altra cosa al posto di ciò che più non esisteva. L'opera di quei tre fu dunque questa di ricostruire, cioè, in luogo della galenica e quelle troppo esclusive dei chimici e dei meccanici, una teoria che rispondesse alla nuova perfezione dell'anatomia, alle scoperte nuove fisiologiche ed alle nuove parti della scienza naturale, che in virtù del nuovo metodo si andavano formando. A questo proposito non posso tenermi dal ricordare che qualunque teoria medica dipendendo necessariamente dal genio della regnante filosofia, e che quella che si era a quei tempi sostituita alla aristotelica essendo la cartesiana, era impossibile che i principj posti dal *Cartesio* non animassero, sebbene differentemente, queste tre teorie.

Ora tra le molte altre, conclusione principalissima di questa filosofia fu che l'uomo essendo composto di due principj, lo spirituale ed il materiale, l'anima ed il corpo, questi, quantunque uniti, indipendenti pur tuttavia fossero l'un dall'altro, in modo che la sola ragione meccanica desse spiegazione di tutti i fenomeni che si operano nell'organismo animale fino al punto di avere le bestie per puri automi, e che al contrario tutto ciò che avviene nello spirito da esso ed in esso solo abbia suo principio e ragione e compimento; da che poi il *Leibnizio* sostenne il principio della non comunicazione delle sostanze, e si fece ad immaginare il suo favorito sistema dell'armonia prestabilita, nel quale si suppone gratuitamente nell'uomo l'esistenza ed unione dei due principj, potendo l'uno e l'altro continuare le loro operazioni anche nell'ipotesi che il compagno fosse affatto distrutto.

I sistemi ricevuti generalmente nelle scuole furono appunto i due del *Boerhaave* e dell'*Hoffmann*, perchè nella scienza della vita divisero l'uomo separandolo nei due suoi principj, e nella considerazione del corpo vivo non guardarono altra parte che la puramente meccanico-chimica, non facendo alcun caso dell'organismo e delle forze che l'animano, e che dagli effetti loro si manifestano. Il solo *Stahl* in ciò ebbe il coraggio di opporsi alla corrente delle idee materialistiche del suo secolo, e principale oggetto della sua teoria fu lo stabilire il concetto fondamentale della vita nell'*organismo vivo ed animato*, riferendo così la forza che lo vivifica allo stesso spirito od anima razionale, in ciò solo forse eccessivo, che fece l'anima operante nell'organismo con intelligenza e cognizione di fine. Ma le idee dello *Stahl* non ebbero altro eco in Europa, che nella scuola di Montpellier, dove furono specialmente rappresentate dal *De Sauvages*, dal *Barthez* e dal *Bordeu*, e vi hanno vissuto fino ai nostri giorni nella persona dell'illustre prof. *Lordat*. Special merito di questa scuola fu sempre di coltivare la dottrina ippocratica insieme alla teoria, ed in questa dal *Barthez* fu introdotto il concetto del principio vitale, che nel fondo non è altro che l'errore logico di moltiplicar gli enti senza necessità, quasi non bastassero i due principii universalmente riconosciuti, immaginandone un terzo di natura incerta; errore che fu una specie di transizione colla tendenza materialistica del tempo e per isfuggire l'esagerazione della teoria stahliana.

Questi tre capi scuola e fondatori del dogmatismo moderno, quantunque avessero il loro animo tutto rivolto a rinnovare la teoria, pur tuttavia questa secondo la loro manifesta intenzione non doveva non pure nuocere all'arte, ma anzi esserle di sostegno. Infatti tutti e tre furono grandi ammiratori e seguaci nella pratica d'*Ippocrate*, con questa sola differenza, che nel sistema di *Stahl* rimaneva intero ed illeso il concetto della natura attiva ed operante anche

nelle malattie, che in fondo è il fondamento di tutta la dottrina ippocratica; mentre quegli altri due non ammettendo che l'elemento meccanico-chimico, per seguire poi quella nella pratica dovettero trovarsi in contraddizione coi loro stessi principii.

Fino a questo punto può dirsi che la teoria e l'arte cercavano di darsi la mano, quantunque facessero ciò a rovescio, e che loro istituto principale era di ajutarsi e rischiararsi a vicenda. Ma l'influsso di questi sistemi, e nello stesso tempo delle nuove scoperte, che in tutte le parti della scienza naturale si andavano facendo, operavano in modo, che le menti dei giovani medici si adattassero più volontieri alle ricerche scientifiche e teoretiche, e che il gusto dell'arte si scemasse a poco a poco. E ciò tanto più perchè lo spirito filosofico del passato secolo era di tal natura, che difficilmente si piegava a riconoscere quello di cui esso non sapesse dare spiegazione e trovarne una ragione; già ben inteso a seconda della cerchia dei principii anteriormente ricevuti. La qual cosa quale grande ferita dovesse aprire nel corpo vivo dell'arte, è manifesto a chiunque sia un poco versato nella pratica della medicina. Per essere giusti bisogna anche confessare che la polifarmacia nata ed accozzata nei tempi della barbarie e figlia del più volgare empirismo, dava grande appiglio alle critiche del filosofismo.

In questo mezzo vien fuori tra i discepoli del *Boerhaave* l'indefesso ed eruditissimo *Haller*, che colla sua *irritabilità* dà una nuova direzione alla fisiologia, introducendovi questo nuovo elemento. Se il concetto fondamentale fisiologico fosse stato a quel tempo lo stahliano dell'*organismo vivo ed animato*, certamente niuna meraviglia avrebbe destata la scoperta dell'irritabilità, nè molto peso le si sarebbe potuto dare, e non si sarebbe presa che per un effetto estremo della vita. Ma gettata questa in mezzo all'edificio meccanico del *Boerhaave* e dell'*Hoffmann*, doveva scompor-

ne tutte le parti e distruggerne affatto lo spirito. Non è più un automa il corpo animato, ma v' è qualche cosa che non è meccanismo. Questa qualche cosa si trova pur tuttavia inerente e limitata in uno dei tessuti del corpo nella fibra muscolare. *David Gaubio* innesta per il primo sotto il titolo di *solido vivo* il principio dell' irritabilità nella patologia di *Boerhaave*, e *Guglielmo Cullen* prof. di medicina pratica nella Scuola di Edimburgo alla fisiologia dell' *Hoffmann* che colà dominava. Ecco in qual modo un elemento dinamico alla fine penetrò nella teoria meccanico-chimica di quei due autori. Era ben naturale che siffatto elemento che domina tutta la scienza della vita, e che era stato per tanto tempo trascurato, dovesse (quantunque entratovi a rovescio, e perciò intieramente falsato, quasi chè non fosse la vita un attributo degli esseri viventi, e che in loro tutte le parti vivono, e scisse da loro non vi sia che la morte, ma piuttosto una virtù inerente alle singole parti, ed ai singoli tessuti organici) dovesse, dico, quale cosa nuova attrarre ed assorbire in sè stesso tutta l' attenzione, facendo che per qualche tempo si trascurasse il resto. Sono queste le occasioni del moderno empirismo filosofico del *Brown*, che, come dissi di sopra, generalizzando ed astraendo il principio introdotto nella fisiologia dal suo primo maestro, ed in seguito avversario, il *Cullen*, stabilì la forza della vita nella così detta eccitabilità, che fece inerente ai solidi del corpo e che disse essere posta in azione da tutto ciò che tocca il solido, cioè dall' aria, dagli alimenti, e dagli stessi umori circolanti, i quali operano a guisa di stimoli. Questo dinamismo puro ed estratto dall' organismo vivente nell' individuo che non rappresenta come questo un' attività operante, ma una mera reazione tutta passiva agli stimoli, non poteva essere che nella patologia non riescisse in una formola dicotoma, alla formola cioè della doppia diatesi, la quale per la sua semplicità e novità doveva adescare le menti facili della gioventù in modo da fargli di-

spregiare lo studio pratico e perdere il gusto per l'antica e positiva dottrina del vecchio di Coo. Ora questa formola che interrogata prima dal *Brown* aveva risposto quasi tutte le malattie appartenere alla diatesi astenica e dover essere curate colla introduzione ed applicazione di sostanze stimolanti, interrogata pochi anni dopo dal *Rasori* e dal *Tommasini* in Italia e dal *Broussais* in Francia, rispose quasi tutte le malattie appartenere all'opposta diatesi, e dover essere curete dall' altro metodo. Tanto è ingannevole lo stabilire una medicina *a priori,* per una via contraria a quella tenuta da *Ippocrate*! Introdotto il dinamismo browniano nelle scuole, e diffuso più o meno nell' insegnamento dell'Europa, è ben manifesto che l'*arte medica* doveva a mano a mano restringersi a pochi, e vedersi infine quasi scomparire affatto dall'esercizio, come accadde nell'antichità per opera di *Asclepiade* e *Temisone*, prima della restaurazione galenica.

Ecco pertanto che questo succinto epilogo della storia della medicina, nel quale, se non erro, ci si mostrano abbastanza lucidamente le grandi vicende della teoria e dell'arte, c'insegna prima di tutto, che dopo la prima istituzione fattane da *Ippocrate*, quest' ultima ha per ben tre volte fatto naufragio, essendo stata per due volte rovesciata dall' empirismo filosofico, l'uno antico, moderno l'altro; ed una volta sommersa nell'empirismo volgare figlio della barbarie del medio evo. In secondo luogo che dalla prima caduta fu rilevata da *Galeno* col rimettere in tutta la sua luce, e coll' insegnamento e coll' opera sua, la dottrina del primo maestro, e che dalla seconda caduta risorse per essere stato ripreso lo studio di quella sui testi originali venuti da Costantinopoli. È per tal guisa manifesto, che tutta la storia della medicina si riassume in un grande conflitto, dove da una parte si combatte per sostenere la dottrina d'*Ippocrate*, e dall'altra per varie vie per distruggerne l'insegnamento, e che la medicina allora solamente è stata

grande ed in grande credito quando la vittoria pendeva da quella parte. Mentre al contrario è caduta nell' oscurità e nel dispregio allora quando si è dichiarata per l'altra.

Rileviamo inoltre dalla storia medesima la teoria essersi andata cambiando e trasformando in mille guise, sicchè più o meno ne sia stata alterata e danneggiata l'arte; mentre questa quanto ai fondamenti e precetti generali essere stata sempre la stessa, cioè la ippocratica, ma nei particolari aver fatto sotto tutte le vicende sempre nuovi acquisii e nuovi progressi.

Dopo tutto ciò chi mai potrebbe dubitare che *Ippocrate* sia stato in tutti i tempi riguardato e venerato qual fondatore dell' arte e della pratica della medicina, come già da noi fu detto di sopra in quel secondo punto? E non sarebbe egli vero per le stesse ragioni che il voler cambiare affatto ai nostri giorni il valore e la portata di quella dottrina dal piano dell' arte trasferendola in quello della speculazione, dovrebbe aversi per assunto paradossale ed assurdo? (*Continua*).

Del sogno; *studio medico-ideologico del dott.* **AUGUSTO TEBALDI.** (*Continuazione della pag. 85 del precedente fascicolo*).

IL SOGNO E LA PATOLOGIA,

L' interpretazione medica del sogno essere antichissima. — Difficoltà nello intraprenderla. — Ajuti tratti dalla considerazione di speciali caratteri del sogno, e di alcuni suoi rapporti collo stato morboso. — Valore del sogno per il medico.

Studiati i rapporti degli atti cerebrali del sonno con tutti quelli della intelligenza, e tracciata la fisiologia loro per le attinenze coi fenomeni sensorii che riproducono, passiamo

a riguardare que' rapporti che collegano il sogno allo stato morboso, fissiamo il limite del valore di quello nello studio delle malattie, vediamo qual vantaggio possa trarre il medico da una ben diretta osservazione del sogno. È invero opera ardua, nè io la imprendo senza trepidazione; mi dà animo il pensiero che se da que' fatti dalla mia osservazione raccolti, e da quelli, che non son pochi, sparsi nelle opere mediche, avessi coll'ajuto d'un giusto metodo d'analisi tratto alcun utile principio, trovo bene francamente farlo pubblico: le future mie osservazioni e di loro che a tali indagini attendono potranno modificarlo. Sia da me, sia da qualunque mi venga, m'è sempre cara la nozione di fatti, dovesse pur anco farmi dubbioso o rimovermi dalle mie opinioni.

La interpretazione medica del sogno si riscontra praticata da molti antichi medici, filosofi; la si rinviene fra la congerie di que' strambi errori e pregiudizii dell'evo medio; con metodo più giusto e con maggiore estensione di veduta è a' giorni nostri la medica interpretazione del sogno un brano della semejotica. Da *Aristotile*, da *Galeno* che vince i romani dottori nel valutare il sogno nelle malattie, ad *Esquirol* che veglia nei mesti corridoj d'un manicomio raccogliendo i sonniloqui e le monche parole dei pazzi, ai fisiologi e patologi moderni, pressochè tutti accennarono e spesso cercarono ridurre a metodo questa applicazione del sogno alla conoscenza dei morbi. Nullameno il lavoro è di molto incompleto, perchè a molti non parve probabile la riescita, altri non vi intravvidero tale utilità da perdervi dietro tempo, altri sprezzarono prodigare lunga meditazione ad un soggetto di cui non vedevano l'interesse; moltissimi infine, ed in ispecialità de' tempi scorsi, cercarono più maravigliosi risultati, che non la conoscenza degli ordinarii fenomeni della vita. Fu di questi ultimi, ad esempio, *Cardano*; se con quello spirito di indagine e quella logica,

che egli sprecò, perchè erronee nei principii, in quel suo studio del sogno come rivelatore delle vicende future, egli avesse ricercati i rapporti del sogno coll' uomo sano e malato, avrebbe fatta opera preziosissima; in quella vece favorendo con strane ricerche i disordini della intelligenza, cui per predisposizioni nervose egli era proclive, nel mentre credeva donare all' umanità la chiave della più sublime delle scienze, lasciava ad essa uno de' più preziosi esemplari patologici che nello studio della mente umana possiamo riscontrare. Così il medico divenne oggetto di studio per il medico, non altrimenti lo divengono tutti quelli che vogliosi di fabbricare un sistema che porti il loro nome, trascendono a teorie immaginarie, le puntellano con una logica che è poco meno che delirio, più colpevole di quello di *Cardano* che era grande, ma un grande malato.

Lo studio del sogno s' è compiuto, come ogni altro brano delle scienze naturali, con un certo ordine e varia maniera. Il cómpito de' primi fattori della scienza dovea di necessità essere la raccolta di fatti, e presentare un materiale fra le cui parti lasciar libera in seguito la ricerca di rapporti e la coordinazione in una armonica unità; le opere degli antichi possono rappresentare questo primo stadio del lavoro. Raccolti in buon numero i fatti, rifiutati i molti erroneamente riferiti, fu del fisiologo lo svelarne la colleganza nella unità della vita, e il medico potè in allora giovarsi dell' opera sua risalendo all' applicazione di principii così dedotti. E così appunto avvenne del sogno; finalmente estesa l'osservazione sopra più vasto campo, il sogno fu studiato nei rapporti coi fenomeni della intelligenza e colla patologia mentale; con ciò le apparenze ideologiche le più triviali aquistavano grande interesse nello studio dell' uomo, ed i fatti più oscuri poterono esser messi a profitto in mano del medico. Così, a me pare, il sogno, come dire potrebbesi di molti altri brani del sapere, venne riguardato in un circolo di attinenze sempre più esteso col restante dei fe-

nomeni della vita, ed in oggi se la logica uguagliasse i mezzi di indagine posseduti, ed il desiderio di grandi applicazioni, il sogno avrebbe il suo vero posto in tutte le opere che trattano dell' uomo, sia sano, sia ammalato.

Il sogno può essere utile al medico, o quale segno di un cangiamento che avviene in noi, e non si lascia avvertire per altri fenomeni soggettivi, ovvero quale concomitanza nella serie di segni di una malattia, della quale può accompagnare con certe variazioni il corso, e può alcuna volta confermare più o meno i giudizii fatti sull' indole della malattia stessa, sia nella sua insorgenza, sia nel suo procedere o nel suo dileguarsi.

Come abbiamo veduto nella fisiologia del sogno, la possibilità di utilizzare l' osservazione di esso per la conoscenza dei fenomeni della vita è data dallo stabilirsi col sonno un nuovo equilibrio degli atti nervosi, per il quale è invertito l' ordine di predominio delle regioni sensorie. Riposandosi la sensibilità animale dalle molteplici impressioni della veglia, i minimi atteggiamenti che dalla sensibilità organica pervengono al cervello suscitano in questo fenomeni particolari, i quali benchè risultino molto composti, come vedemmo nell' analisi di essi, pure s' attengono per alcuni accidenti così alla causa che li provocò, da potersi avere come segni di essa: da ciò quando si stabilisce un disordine nelle funzioni dell' organismo, per qualsiasi causa, ed esso incominci per gradi così leggieri da non essere avvertiti nella veglia, quello stesso disordine a quello stesso grado leggiero di intensità sarà bastevole a provocare particolari atti cerebrali, i quali, potendo perciò esserci segni di esso disordine, si possono considerare come linguaggio delle alterazioni che si vanno lentamente preparando. Tanto più quando un disordine perturba così l' organismo da indurre in questo uno stato di malattia, il sogno, come fenomeno del centro di tutto il sistema sensorio, riflette le variazioni di intensità, e la natura del disordine stesso; può quindi aversi

così come fenomeno che vale a dirigere, a modificare i giudizii nostri nel corso delle malattie. Ma quando un sogno può esserci di utile applicazione nella patologia? Quale è il suo valore nei rapporti suoi coi morbi? Difficile è invero dare una giusta risposta, e perchè questa sia desunta da una ragionata esposizione dei fatti, incomincierò coll' esporre le molte difficoltà che s' incontrano in simile ricerca.

Alla giusta interpretazione medica del sogno vi hanno difficoltà per le medesime leggi per le quali si origina quel tutto, che noi crediamo a prima vista fenomeno assai semplice, ma che invece è molto complesso; leggi che noi abbiamo vedute nello studio delle modificazioni sensorie del sonno rivelate dal sogno (1). A tali leggi conviene concedere molta attenzione, dappoichè giudicando soltanto dalle apparenze potressimo esser tratti in errore; così abbiamo notato come il cervello scambii l' impressione attuale colla reminiscenza, per cui non potressimo prendere per segno di atti sensorii attuali la ripetizione di atti passati; difficile quindi farne la distinzione, tanto più che questi ultimi possono essere ripetuti per cause molteplici e diverse: ad esempio, se il sogno di sedere ad una mensa fosse solo di lui che è da gran tempo digiuno, ovvero non avesse a sufficienza mangiato, quel sogno sarebbe costantemente segno di quella special condizione di fame; ma sogna molte volte la mensa così quello che è in laboriosa digestione, come quello che ha una qualche alterazione nella innervazione del ventricolo, per cui quel sogno scema di molto nel suo valore significativo. Parimenti, dall' analisi delle leggi ideo-sensorie del sogno, abbiamo dedotto il principio che il centro senziente riferisce spesso un fenomeno ad un punto, mentre non è che secondario e continuo ad un atto sensorio che origina in un punto più o meno lontano, ed è la causa prima;

(1) « Annali Univ. di Medicina », fasc. di aprile, pag. 57.

li dicemmo atti simpatici per relazione nervosa, o per costante simultaneità di insorgenza. Avviene questo il più soventi quando l'atto sensorio secondario vince in intensità l'atto che è causa prima, per cui è facile fare un falso giudizio, e per questo ancora la giusta valutazione del sogno è difficultata: se la malattia ad un rene desta, ad esempio, un dolore simpatico alla vescica, il sogno si riferirà a quest'ultimo organo anzichè al primo.

Ma la maggiore delle difficoltà è il giusto calcolo di que' rapporti ideo-sensorii del sogno, che sono leggi della sua ideologia; in una parola, l'intendere questo particolare linguaggio che il sogno può parlare al medico. Se linguaggio è una serie di segni che ricordano de' rapporti sensorii, fra atti attuali e passati, anche il sogno può essere considerato come un vero linguaggio, e lo intendimento di esso è della massima difficoltà. Noi abbiamo analizzato come il sogno valga a significare gli atti della sensibilità interna e per quale ragione ideologica. Come noi non possiamo esprimere od ideare un solo atto sensorio, se non ricorriamo a confronti di quelli avuti antecedentemente per la sensibilità esterna, così ogni qualvolta nel sonno un atteggiamento cerebrale ripete la sua causa da una sensazione interna, nel cervello si suscitano gli atteggiamenti analoghi avuti per il senso esterno, così questi valgono ad esprimere quelli. Tale è il traslato che noi usiamo necessariamente sempre, così nel pensare come nel parlare, per esprimere un nostro sentimento, altrimenti non sarebbe possibile pensiero: lo dimostrai citando l'esempio d'un dolore provocato nel ventre, che per analogia a quello che può ridestare il graffio di un gatto lo diciamo lacerante, o mordente se analogo ad un morso; in tali espressioni sta tutta la ragione della ideologia: supponiamo di poter eliminare di colpo la attitudine di un cervello a ricordare e ripetere impressioni passate, fra le quali si sono stabiliti molteplici rapporti e che compongono quel tutto che è l'acquisto dei

nostri sensi, come sentirà egli quel dolore, o meglio, come lo penserà e lo significherà altrui? Non lo potrà, senza ricorrere a reminiscenze di trascorsi atti della sensibilità esterna. Abbiamo pur veduto come nel sogno questa reminiscenza che vale a significare un atto attuale interno, si fa così intensa nella condizione di sonno da equivalere e vincere la sensazione stessa di cui è rimembranza; e pel caso sopracitato, mentre nella veglia possiamo pensare ed esprimere l'analogia di quel dolore con un graffio od un morso, nel sonno il graffio ed il morso conduce alle immagini di un gatto o di un cane così vivamente, che la vista di tali animali sul ventre è tormentoso incubo, compagno ad esagerati atti sensorii del senso interno. Tale e non altra mi pare essere la ragione degli atti cerebrali del sonno, e tale la relazione fra essi e la organica sensibilità. A questa relazione, a questo traslato convien avvertire, se si voglia da alcune apparenze ideologiche risalire al luogo vero d'insorgenza dell'atto sensorio che le originò: qualora però si pensi che tale relazione è bene spesso sostenuta da una analogia, viene di molto facilitato al medico il ritrovo di quei possibili fenomeni attuali che possono aver occasionata l'insorgenza di una particolar serie di reminiscenze. Così se il febbricitante sogna incendi, vapori, corpi rossi, ecc., l'ammalato di reumatismo articolare si sogna di paludi, di inciampi, di azioni impedite, che pur vorrebbe effettuare; quello di cuore e dei grossi vasi sogna di cadere, di volare, di precipitare, di soffocarsi, ecc.; tutti questi sogni si attengono agli speciali modi d'essere di quegli individui, per una certa analogia di atteggiamenti indotti nel centro nervoso; da che questa analogia si ripeta, noi non lo sapremo mai, perchè non potremo mai pretendere di conoscere come e quali accidenti del sangue, del corso degli umori, della stessa fibra nervosa valgano ad atteggiare il cervello in quella data guisa da essere condotto per analogia a quelle immagini, ma pure il fatto è così, ed è co-

stante, ed è bastevolmente analizzato per una gran serie di fisiche condizioni. L'essere però queste leggi del sogno identiche a quelle della ideologia tutta, essendo le stesse, ci torna più facile la ricerca della ragione degli atti cerebrali, dall'analisi delle apparenze di questi, benchè per il sogno ne vengano accresciute le difficoltà.

Ma se tante difficoltà sembrano far disperare dell'esito, v'hanno pure degli ajuti che possono agevolarlo, nè io debbo ometterli. L'ajuto più valido lo abbiamo nel giusto metodo dell'esame dei fatti; non solo a questo proposito, ma nello studio della medicina tutta come di qualsiasi scienza, è un buon metodo d'esame il più sicuro mezzo alla retta conoscenza delle cose. Il metodo d'esaminare un fatto è di osservarlo ripetutamente in tutte quelle possibili combinazioni con altri, co' quali ha stretti rapporti, e considerarlo in tutte quelle varie attinenze, da poterne ricavare poi una estimazione più che si possa approssimativa alla giusta. Non altrimenti si deve procedere nella ricerca del valore del sogno nello studio dei morbi; gli stessi criterii che ci guidano nell'analisi di qualunque fenomeno morboso, ci guidano egualmente in quella del relativo valore di un fenomeno cerebrale, che tiene collo stato morboso sì stretto rapporto; criterii che non dovrebbero mai essere tralasciati in qualsiasi diagnosi, e che guidano alcune volte ancora gli intelletti più volgari, nel grossolano modo di ricerca di più triviali verità.

Verrò enumerando quali avvertenze creda necessarie ad una non troppo erronea valutazione medica del sogno.

È conseguenza di quanto dissi nella prima parte di questo studio, e l'osservazione di loro che il sogno studiarono nelle sue relazioni coll'individuo lo conferma, che quando il sogno è provocato da fenomeni della sensibilità esterna, il cervello, non sturbato dagli interni atti della vita, ha un lavoro che ci presenta una serie di reminiscenze delle abituali impressioni, con certo ordine collegate, senza immagini schifose, creazioni strane, che conducano ad una forte commozione

del sistema nervoso; per cui puossi dire di aver così raccolti i caratteri di quel sogno che insorge nel perfettissimo equilibrio delle funzioni organiche, originato da atti sensorii esterni e da spontaneo successivo lavoro cerebrale. Così pure di que' sogni procurati da lunga meditazione nella sera, da insoliti mali che bruscamente concitarono tutto l'organismo, da accidentale disagio nella posizione presa nel dormire. Ecco quindi una grandissima serie di sogni che non hanno valore alcuno per il medico, e sarebbe sprecar opera e tempo voler trovare una significanza in essi di morbi latenti. Essi non hanno il disordine, la stravaganza, non sono così penosi quanto i sogni che da perturbata innervazione provengono per morboso cangiamento nelle fibre, o negli organi. Lo conferma chiaramente il *Moreau*, essere il sogno di maggior importanza per la semejotica quanto meno si collega nella causa alla sensibilità della vita di relazione (1). Egualmente sono da escludere tutti que' sogni che sono di abitudine nella ordinaria vita fisiologica leggermente conturbata da insoliti stimoli, o da quelli cui per consuetudine è sottoposta, ma che possono essere più o meno sentiti.

Non è a dimenticarsi nella indagine medica del sogno, lo stadio di sonno nel quale abbiamo conoscenza sia il sogno insorto. Ordinariamente il sogno che ricordiamo è quello del mattino, e la ragione, come ho detto antecedentemente, è che al mattino il sonno è fatto più leggiero, ed andandosi grado grado a stabilire l'esercizio della vita sensoria di relazione, gli atti cerebrali di quel periodo hanno quasi un legame nelle attuali impressioni, benchè oscure, e ridestandoci ritornano alla memoria quelle immagini, spesso chiamate da oggetti esterni: ma quando il sonno è intenso, come nei primi stadii, benchè di certo sieno accompagnati da sogni non si ricordano; solo allora che la causa provo-

(1) *Moreau* de Tours, loc. cit.

cante sia di tale intensità che per sè conduca ad uno stato vicino alla veglia, od induca nel centro nervoso fenomeni troppo violenti. Così accade quando un processo morboso stabilendosi in qualche regione, ne esagera gli atti sensorii. E perciò credo giusta conseguenza il dover prestare maggior attenzione a que' sogni che perturbano il primo sonno, che a quelli del mattino.

Le varietà del sogno che hanno maggiore interesse per il medico, perchè solitamente compagne alle più esagerate forme di fenomeni nervosi, sono il sonnambulismo, l'incubo, il sogno genesico, ed a queste più che ad ogni altra apparenza del sogno dovrà il medico volgere la sua attenzione.

Accresce il valore di un sogno nella semejotica la frequente ripetizione di esso, presentando sempre i caratteri di stravagante, doloroso, penoso.

Non è da omettersi la ricerca se il sogno era ordinario fenomeno provato, in quella data frequenza e forma, ovvero se ad una certa epoca incominciò l'individuo ad avere il sonno più frequentemente perturbato da sogni, se questi prendevano un carattere pressochè sempre costante, a qual forma speciale si devono riferire; se unitamente provò fenomeni di allucinazioni notturne; se le tristi immagini de' sogni lo svegliavano di frequente in modo improvviso e violentemente commosso. Tutto ciò perchè bene spesso, ed io credo sempre, questi fenomeni del sonno sono le prime insorgenze di profonde e lente alterazioni nel sistema nervoso, e di molte neuropatie che soltanto coi fenomeni del sonno spesso si possono riconoscere e presagire; fino a che questi si fanno sì frequenti e violenti da confondersi cogli stessi accessi delle malattie; così avviene soventi nella epilessia, così nell'estasi, così non infrequentemente nell'invasione, o meglio, nel lento prepararsi degli accessi maniaci, come vedremo in seguito. Allora quando queste malattie sono spiegate, nel sogno si riscontrano tutti quei disordinati fenomeni che negli accessi della veglia si osservano, tali, allucinazioni,

visioni, delirio; in allora l'accesso ed il sogno sono una identica cosa, insorta in differenti condizioni, di veglia e di sonno.

La giusta interpretazione medica del sogno, dovendo risultare dalla osservazione di tutti i possibili rapporti che esso tiene colla malattia, come si farebbe per qualunque altro fenomeno morboso, non debbesi dimenticare mai la considerazione dei fenomeni morbosi concomitanti il sogno, e lo studio di malattia nel quale quest' ultimo si osserva.

I fenomeni che possono avere un valore certo e costante, presi anche isolatamente, sono quelli che chiamiamo patognomonici di una malattia, perchè questa non esiste senza quelli, ed una costante relazione di causa ed effetto passa fra questa e quelli; i molti altri morbosi fenomeni che noi prendiamo ad esaminare nella semejotica, che non sono patognomonici ma secondarii, traggono vario valore dal rapporto che tengono fra loro nelle diverse malattie; per cui di nessun ajuto, anzi possono essere scaturigine di molti errori presi isolatamente a considerare, elevando così incautamente un segno affatto secondario al posto di speciale, costante, inseparabile manifestazione della malattia. Questa connessione dei sintomi secondarii, dalla quale può loro derivare un assai diverso valore, è ben profondamente analizzata dal sommo nostro vivente maestro della medicina, del quale ben volentieri mi pregio riportare alcune sapientissime parole a questo proposito: « *Solo quando*, egli dice, *per molte e molte osservazioni fatte, sotto ogni possibile varietà di circostanze, sia occorso di non avere giammai trovata manchevole l'avvertita connessione di uno, o d'alcuni fenomeni morbosi, con una data crotopatia, si può veramente stabilire quello o questi essere segni di essa* (1) ». Questa verità, che dovrebbe essere presente ogni qualvolta il medico si

---

(1) Opere di *Maurizio Bufalini*. « Istituzioni di Patologia analitica. — Semejologia ». Cap. II.

trova in faccia ad un fenomeno morboso, è certo da ripetersi in riguardo del sogno. Per sè solo il sogno è di pochissimo valore; considerato in unione ad altri fenomeni, può essere segno, sintomo di malattia, e bene ci lasciò significata questa sentenza *Galeno* nella narrazione di una diagnosi da lui fatta, nella quale un sogno aggiunse tale probalità al suo giudizio, da farlo poco dopo avverato. Quando egli predisse la crisi di una malattia, per una emorragia alle narici, a quello che avea sognato un serpente rosso gli venisse incontro, ed egli voler fuggire e non poterlo, aggiunge: considerando altre cose che trovai, come il rossore, il turgore, ecc. (1). Esprimendo bene così che il sogno non fu che un fenomeno di più nel complesso del quadro sintomatico che aveva raccolto.

Lo stesso *Galeno* nella enumerazione di quelle circostanze che non si debbono trascurare nella considerazione del sogno, volendone derivare una giusta valutazione di esso, quali se avviene dopo il cibo o a digiuno, se dopo grandi eccitamenti o dopo veglia tranquilla, ricorda ancora gli stadii diversi della malattia, e dice che è da mettersi a calcolo il tempo nel quale il sogno succede; se nella invasione, nel corso della malattia o nella convalescenza (2). Ed invero lo stadio della malattia non è circostanza da passare inavvertita in riguardo a qualunque fenomeno morboso, poichè come questo può variare nei particolari accidenti, può così essere di diverso valore nella sua significanza. Chi prendesse per buon segno la cessazione dei dolori, la calma dell'animo, la serenità delle immagini che non infrequentemente accompagnano gli stadii letali di alcune malattie gravissime, prenderebbe uno sbaglio: eppure se non considera quelle insorgenze in relazione ad altri fenomeni, lo sbaglio

---

(1) *Galeni*, Opera omnia: « De precognitione ».

(2) *Galeni*, opera « De humoribus ».

è molto facile; così un accesso di sonniloquio agitatissimo in una inoltrata convalescenza di un epilettico potrebbe bene farci presaghi del ritorno degli accessi epilettici. Da ciò credo non sia da trascurare la considerazione dello stadio di malattia nel quale ci è dato raccogliere ed osservare il sogno.

Queste sono le avvvertenze che io credetti bene far precedere alla esposizione dei rapporti del sogno coi morbi, e se alcun poco mi sono dilungato, mi scusi il considerare che non per lo studio del solo sogno, ma di qualsiasi fenomeno morboso, queste avvertenze sono cardinalissimi principii per arrivare alla giusta valutazione di esso, quindi non avrò speso tempo e spazio in cosa inutile o dal mio subbietto lontana.

Ma il vantaggio che può un medico trarre dalla osservazione del sogno corrisponde alla fatica che è forzato a fare nell' analisi di esso? È possibile giungere ad una giusta valutazione di un fenomeno di così incerte apparenze, e perciò di tanto incerto valore? Io credo fino dal principio di questo studio aver lasciata traveder la risposta ad una simile domanda, e forse il medico pratico s'aspetterà ben più che io non possa dare. Sarebbe invero una ridicola pretesa il voler credere, od almeno voler sostenere possibile, il far del sogno un segno che pareggi nella diagnostica lo stetoscopio, in riguardo alle malattie degli organi della respirazione o circolazione, od un chimico esperimento nelle malattie dell' apparecchio uropojetico. Basti pensare che, oltre le difficoltà sopra accennate, v'ha una circostanza essenzialissima che rende il sogno di ben incerta significanza, sotto un dato riguardo, al medico pratico, ed è che non vi hanno tante varietà distinte di sogni quante v'hanno malattie, e nemmanco si possono precisare certi caratteri ad ogni singola classe di malattie, ma solo alcune forme che accompagnano di preferenza l'una o l'altra delle grandi distinzioni fatte dalla scienza nello studio dei morbi; così se

non avverrà mai che un anemico, od un paziente di grave ipostenia, sognino battaglie, ferite, grida, ecc., le sognerà il febbricitante, l'agitato dall'ira, quello che è sotto l'influsso alcoolico, ecc. Ecco come manifestamente un solo sogno può accompagnare diverse condizioni morbose, analoghe per qualche riguardo, ma all'occhio del pratico bene distinte, ed il sogno perciò è utile a facilitare la conoscenza di una condizione morbosa, in quanto si può per esso riferirla più ad una grande classe che ad un'altra.

Il sogno nella pratica può servire come segno adiutorio, come un sintoma secondario, di quelli che non forniscono certezza assoluta, ma cognizioni di probabilità. Ciò che può dirsi a questo riguardo, e che è da ripetersi per qualsiasi studio, si è l'essere indispensabili la lunga osservazione ed il logico giudizio dei fatti, che conducono il medico ad acquistare quella penetrazione di veduta per entro ai fatti, che tanto maggiormente sorprende, quanto è maggiore la ignoranza di loro che non si dedicarono mai a simili studii. Avere un occhio medico, come comunemente suol dirsi, non significa precipitare un giudizio con un ardire che non è più frenato da ombra di coscienza, abusando della cieca credulità degli ignoranti, ma possedere quella abitudine per la quale dietro una serie di confronti e di giudizii fra le reminiscenze di antecedenti casi e quello che ha sott'occhio il medico procede alla giusta estimazione di quest'ultimo, e vi arriva con tale apparente celerità che il volgo l'assomiglia ad un semplice atto di visione, ma che è lavoro molto più complesso; in una parola questo secondo modo deriva dal conoscere, e conoscere bene la scienza; comunissimo il primo, rarissimo il secondo. Al medico che voglia dai fenomeni cerebrali del sonno dedurre argomentazione da convalidare o meno i suoi giudizii, fa di bisogno il secondo di questi modi di analisi, benchè io lo ripeta, non volendo sembrare nè un illuso, nè un arrogante, di rado potrà esso cavarne un validissimo vantaggio.

Al medico alienista poi, ed al medico filosofo questo studio apre davanti un campo senza confini. Come fenomeno del centro nervoso, il sogno, tanto maggiore importanza acquista quanto è più prossima a questo centro la causa perturbatrice da conoscere, e per la quale il sogno riveste così varii caratteri; eccoci il sogno e le nevropatie. Come fenomeno che vedemmo pari nelle leggi ideologiche a qualsiasi altro della veglia, insorgendo in condizioni che isolano ed ingrandiscono i fatti ideo-sensorii, può il sogno essere al medico filosofo nell' analisi degli atti intellettuali, come dissi altra volta, quello che al naturalista è il microscopio nell'analisi del mondo che si sottrae ai nostri occhi disarmati. Alla considerazione perciò degli alienisti e dei medici, che vanno un pò più in là che al polso ed alla lingua nell' esercizio dell' arte, io affido in ispecialità queste mie poche fatiche. (*Continua*).

Atrofia gialla acuta del fegato. — *Dalla Clinica medica di Bologna; del professore* **CONCATO** *dottor* **LUIGI.** (*Continuazione della pag.* 36 *del precedente fascicolo, e Fine*).

c) Nelle precedenti considerazioni occorse più volte di accennare a dei fatti anatomici o clinici, nei quali il perspicace lettore avrà certamente intravveduta la soluzione del quesito che ora ci proponiamo; se, cioè, l'*atrofia gialla acuta del fegato sia un processo autonomo, e per quali segni si distingua da altre malattie di quell' organo o d' indole più generale che, clinicamente, potrebbero con essa confondersi.* Ma perchè quei fatti medesimi stannno ivi dispersi e senza coordinazione ad uno scopo così importante, e perchè, come molto a proposito fa notare il *Bamberger*, per l' una parte, epatopatie anatomicamente ben diverse, ripe-

tono la stessa forma clinica dell'atrofia acuta, per l'altro gravi itterizie e più gravi turbe d'innervazione accompagnano processi morbosi, così detti, generali ed in cui spessissimo avviene che si trovi l'organo preparatore della bile non direttamente interessatovi, non potevamo non sentire l'opportunità che, anche in questo riguardo, l'argomento fosse trattato con estensione e larghezza di vedute rispondenti allo stato attuale della scienza. — Occupandoci, pertanto, del raffronto fra quelle varie malattie e mettendo in rilievo le differenze loro sotto il triplice punto di vista clinico, anatomico ed etiologico, porremmo fuor di dubbio le due proposizioni accennate nel quesito, cioè, l'atrofia acuta del fegato meritare un posto distinto nella nosografia epatica, ed avervi segni sufficienti per distinguerla, nel suo decorso, da tutti quegli sconcerti locali o generali che possono vestirsi delle sue forme.

Quali sono, pertanto, le malattie d'indole generale, o meglio le malattie di localizzazione così estesa che non ha per confine che la superficie dell'organismo, le quali, clinicamente, simulano l'atrofia acuta del fegato? È per tutte egualmente difficile il dimostrare la nessuna analogia di loro natura, sebbene più spesso coincidano nella parte fenomenologica?

L'osservazione clinico-anatomica dimostrò che i più alti gradi d'itterizia, accompagnati o no da disordini d'innervazione, da azione inormale del sistema cardiaco-vascolare, da irregolarità nelle se- ed escrezioni, occorrono più di frequente in quei casi, in cui un ostacolo meccanico impedisce il libero efflusso della bile dal fegato. In questi la patogenia dell'itterizia non offriva gravi difficoltà ad essere compresa. Crescendo, coll'accumularsi successivo della bile la pressione sulle origini dei condotti biliari, queste come che probabilmente non limitate da pareti distinte, non opponevano ostacolo veruno ad un movimento retrogrado della bile medesima, onde il suo facile rientrare nelle ramifica-

zioni vascolari venose e linfatiche circondanti quelle piccole isole di tessuto epatico, che sono gli *acini*. Sicuri che, una legge puramente idrodinamica, riconduceva *in toto* il prodotto dell'attività del fegato in circolazione, continuando pur sempre la funzione dell'organo, si volle conoscere la natura delle metamorfosi cui quel prodotto stesso ulteriormente soggiaceva.

Le analisi chimiche, a tal uopo instituite, pareva appoggiassero a principio l'idea, che, fra tutti gli elementi costitutivi della bile, il solo pigmento si effondesse nei tessuti e nei prodotti di secrezione, attraverso il sistema capillare; degli altri componenti e specialmente degli acidi ammettesi la decomposizione nel circolo e loro sortita pure sotto forma di pigmento biliare. Noi però, dopo le ricerche e gli esperimenti di *Kühne* (1), che in un'itterizia da ostacolo meccanico (otturazione del coledoco per cancro colloide del fegato) per 30 giorni, entro lo spazio di alcuni mesi, dimostrarono nell'orina gli elementi essenzialmente costitutivi della bile, pigmento ed acidi, crediamo più giusta l'opinione sempre professata, che, cioè, la bile si assorba ed effonda nella sua integrità di costituzione. — Una serie di esperimenti e di ricerche chimiche sull'orina non solo, ma e sul fluido itterico che infiltra il tessuto cutaneo o si raccoglie nelle grandi cavità, sarebbe necessaria per raccogliere argomenti che conducessero ad una definitiva soluzione del quesito.

Ora la stessa osservazione clinico-anatomica dimostrò incontestabilmente (ed è ciò pel caso nostro di somma importanza) che, in malattie nelle quali o il fegato è normale o non più alterato degli altri organi, in malattie, in cui tutto attesta un grave turbamento del processo di nutrizione in generale, si presenta, e colle gradazioni le

---

(1) *Kühne*. « Beiträge zur Lehre vom Ikterus ». — « Virchow's Arch. », pag. 310-356. — 1858.

più differenti, il coloramento giallo della cute. Sono appunto queste le malattie che, concorrendo per altra via, a produrre i medesimi effetti, rendono assai facile lo scambio e la loro identificazione clinico-anatomica coll' atrofia acuta del fegato. In questi casi lo studio più attento delle alterazioni organiche fallì nella ricerca di una causa dalla quale potesse dedursi la filtrazione della bile, già preparata dal parenchima epatico, nei vasi venosi e linfatici, come succede negli ostacoli meccanici alla sua escrezione. Tale forma d'itterizia, accompagnata da turbe universali più o meno gravi, noi vediamo dopo profondi commovimenti dell'animo, nella morsicatura di rettili velenosi, dietro l'uso del cloroformio. La vediamo, in genere, nelle malattie d'infezione, nella septicoemia, nella febbre puerperale, nelle febbri remittenti ed intermittenti da malaria, nella febbre gialla, nelle varie forme di tifo e specialmente nella *Relapsing-fever*, degli inglesi. Molte forme, inoltre, d'itterizia dei neonati non si legano punto, come scrive *Niemeyer* (1), ad una otturazione delle vie biliari ed alla compressione loro per ascessi epatici. Lo stesso, secondo questo Autore, vale per l'itterizia da pileflebite e, secondo noi, anche per quella che costantemente ed in vario grado si associa all'atrofia gialla acuta del fegato. Nè è a passarsi in silenzio che un' itterizia, spesse volte intensissima, si mostra fino dai primi giorni, in certe forme di pneumoniti, le quali e pel loro decorso e per la serie dei gravi sintomi che presentano noi crediamo meritare una speciale considerazione e non doversi gettare in un fascio con le ordinarie pneumoniti reumatiche. Troppa, come noi dimostreremo in un apposito lavoro, è la distanza fra queste malattie, perchè, sebbene coincidenti nella forma anatomica più grossolana,

---

(1) *Niemeyer.* « Lehrb. der spec. Path. u. Ther. », I B., 2 Abth.

possano confondersi ed essere trattate sistematicamente in comune. Imperocchè mentre in queste noi non vediamo che una malattia puramente locale, in cui i fenomeni generali stanno, ordinariamente, in ragione diretta della sua estensione, nelle altre la località non è che un fatto secondario, subordinato a condizioni morbose generali, e fra queste e quella non havvi mai una costante proporzionalità.

Prima però di progredire innanzi e per evitare inutili ripetizioni, crediamo necessario di accennare brevemente al valore patogenico delle opinioni che, e chimici e clinici emisero in varie epoche su questa forma speciale d'itterizia. Parve a taluno che, in alcuni casi (cloroformizzazione, commovimenti dell'animo) se ne avesse potuto incolpare una spasmodia delle vie biliari ed in ispecie del condotto coledoco. La quale ipotesi non potè essere accettata per varie ragioni. — I condotti biliari, infatti, se non mancano, sono forniti però di apparato muscolare così debole che una perfetta obliterazione, per loro opera, sarebbe inconcepibile. — E poi, constando per esperimenti sui cani che dalla chiusura artificiale del coledoco non ne viene itterizia che due o tre giorni dopo, ed al contrario, alle cause citate tien dietro, bene spesso, immediatamente o tutt'al più nell'intervallo di alcune ore, l'ipotesi stessa veniva a mancare del più forte appoggio, a meno che taluno non vi fosse, il quale basato sulla propria esperienza, sostenesse la possibilità patologica di un crampo così diuturno. E, d'altronde, bisognava dimostrare l'azione specifica e puramente locale di cause le quali non potevano produrre quell'effetto che coll'intermezzo della circolazione. Essendo indubbiamente generali, come ne fanno testimonianza le necroscopie, non è intelligibile come non si commovano a spasmodia altri condotti escretori, dotati di fibre muscolari della stessa natura che quelle del coledoco, ma molto più sviluppate. L'illustre *Frerichs* credette di trovare la spiegazione di questa forma d'itterizia in uno stato di vacuità del sistema vascolare

del fegato. — Come nell'itterizia meccanica, restando la pienezza dei vasi la normale, la filtrazione della bile è dovuta all'aumento assoluto della pressione laterale da essa esercitata, nell'altro caso, vuotandosi quelli e continuando l'ordinaria separazione del liquido biliare, ne veniva un accrescimento di pressione relativo, capace del medesimo effetto. Se però, per alcuni casi (trombosi della vena porta, della vena ombellicale), non si può negare uno stato consecutivo di vacuità nei vasi del fegato; nella maggioranza, questa oligoemia non è un fatto che post mortem, mentre il coloramento itterico si manifesta già sul principio della malattia quando non ancora avvennero perdite dirette od indirette, e quando tutti i fenomeni additano a stati congestivi dei varii organi, e per conseguenza anche del fegato. D'altronde, fino a che un ostacolo meccanico non si opponga alla libera escrezione della bile (e questa, mano a mano che viene preparata, trova libero sgorgo dalle estremità capillari nelle ramificazioni maggiori dei condotti biliferi), nessuno di certo potrà concepire come e quando si effettui la suaccennata sproporzione nei rapporti dei due fluidi. — E ciò tanto maggiormente in quanto che lo stato di oligoemia porta seco di necessità una diminuzione nei prodotti dell'attività organica.

Frerichs propose pure un'altra ipotesi per spiegare questa forma d'itterizia, ipotesi che s'attaglierebbe particolarmente alle malattie d'infezione. È noto che la bile la quale, durante la chilificazione, rientra normalmente nel circolo sanguigno, percorre una serie di cambiamenti prima di abbandonare definitivamente l'organismo sotto forma di urea. — Ora, succedendo il reingresso nei processi morbosi indicati in condizioni anormali dell'organismo, il celebre clinico opina che quelle metamorfosi si fermino al punto in cui giungono al pigmento biliare, e che l'accumularsi del medesimo dia ragione dell'itterizia da *diminuito consumo*, *la imperfetta trasformazione della bile nel sangue*. Questa

teoria, sostenuta dall' osservazione che la bile, spoglia di pigmento ed injettata nel sangue, apparisce sotto la forma del pigmento stesso nell'orina, ed appoggiata al fatto degli acidi biliari acolori, che trattati coll' SO^3, vi danno una sostanza che si avvicina al principio colorante della bile medesima, è già messa in dubbio e quasi, non diressimo, confutata dai già menzionati esperimenti ed osservazioni di *Kühne*. Inoltre, riflette *Niemeyer*, l' apparire del pigmento biliare nell'orina, dopo l'injezione de' suoi acidi nel sangue, non autorizza ad ammettere la trasformazione di questi in quelle, potendo, secondo noi, avvenire per ciò che la loro presenza favorisse soltanto un più rapido processo di decomposizione organica. Che poi l'SO^3 possa operare la trasformazione indicata, è innegabile; prima però che da questo fatto si devenga a conclusioni riferibili all' interpretazione dei fatti vitali, è d' uopo porre a calcolo la enorme differenza di condizioni sotto le quali quei risultati stessi si ottengono. Chi per poco vi rifletta, troverà con noi che l' illazione è, se non altro, troppo precipitata.

Contro questa teoria, possiamo, per di più, far considerare che, manifestandosi l' itterizia in mezzo allo sconcerto di tutte le funzioni organiche, l' attività del canale intestinale non può non essere depressa e molte volte sospendersi affatto mancando al compito assegnatole nel magistero della vita. La bile allora vi affluisce sì scarsamente, che, fatto calcolo di quella emessa dal ventre per lo più diarroico o col mezzo del vomito, è inconcepibile come possa in poche ore dar origine ad un' itterizia la quale, per la sua intensità, cambia il colore normale della cute in un giallo aranciato. Finalmente simile teoria, se non erriamo, suppone che, se non tutti, almeno alcuni elementi della bile potessero preformarsi nel sangue, ed a ciò s' oppongono le esattissime osservazioni dei fisiologi più distinti dei nostri giorni, concorrenti tutti a confermare nell' idea, la bile non essere che un prodotto accessorio, un residuo dei cam-

biamenti che il sangue della vena porta prova per opera delle cellule epatiche.

E noi crediamo poi con *Niemeyer* posare su ben deboli fondamenti l'opinione di coloro che ritennero l'itterizia, nelle malattie d'indole generale e da qualunque causa, effetto dell'affluenza aumentata del materiale da secrezione al fegato, donde una policolia. Questo materiale verrebbe somministrato dalla distruzione dei corpuscoli sanguigni operatasi durante gli indicati processi patologici in più ampia proporzione. È chiaro in primo luogo, che a tale teoria può opporsi il risultato negativo delle autopsie sulla presenza di un ostacolo meccanico che rendesse ragione del reingresso della bile nel sangue. Secondariamente che se è un fatto di esperienza clinica darsi rimedj capaci di determinare una abbondante secrezione di bile, una policolia vera, qualunque pratico avrà veduto, se la libera escrezione non sia impedita, conseguirne vomiti o diarree biliose, giammai però il coloramento itterico della cute. Inoltre l'affluire dei corpuscoli sanguigni in istato di distruzione al fegato, che altro effetto può avere sulla costituzione della bile, se non che di accrescerne la copia del pigmento, impartirle un colorito più intenso? Può dirsi che avverrà lo stesso degli altri elementi costitutivi, dell'acqua, dei sali, dei grassi, ecc.?

Ora l'ipotesi che a noi sembra più probabile e che, se non potè essere direttamente confermata, non fu però fin qui mai seriamente combattuta, è che, nei casi indicati, l'origine dell'itterizia non vada cercata in un semplice sconcerto funzionale del fegato, ma in un'alterazione profonda dell'intero processo nutritivo, sia ciò poi subordinato alla causa morbosa generale, o quale effetto secondario dei cambiamenti da essa determinati in uno od altro organo. L'ingresso di un miasma, di un principio contagioso, di un veleno, di prodotti di decomposizione organica nel sangue è fatto tale che non può passare senza effetti più o meno gravi

sulla sua costituzione. — Non è questo il luogo per trattare la questione, se quei principj deleterj agiscano per sè, coll'irritare meccanicamente o chimicamente i tessuti e turbarli nell'esercizio delle loro funzioni e secondariamente si alteri la crasi del sangue, oppure se dalla loro azione sui suoi elementi costitutivi, si effettuino in esso dei cambiamenti chimici diretti. Ad appoggio di questa teoria, doversi, cioè, in questi casi il colore itterico della cute, probabilmente alla dissoluzione de' corpuscoli sanguigni ed alla diffusione successiva dell'ematina nel siero, basti riflettere sui fatti di cui ci misero in possesso gli esperimenti, le osservazioni cliniche e le autopsie. — *Vogel*, di vero, dimostrò co' suoi tentativi (1) che l'inalazione dell'idrogeno arseniato, negli uomini e nei cani, produce la dissoluzione indicata con una rapidità straordinaria.

A questo esperimento non solo tien dietro, come nei casi in cui la distruzione si fa lentamente sebbene in proporzione alterata colla reintegrazione loro, l'oligocitoemia colle sue conseguenze, ma, come si esprime l'Autore (2), occorre un'altra circostanza la quale non poteva a meno di eccitare l'attenzione de' patologi. — Il sangue, cioè, si carica specialmente del principio colorante, ed il siero, tinto in rosso, passa negl'essudati e nelle esecrezioni. Per tal guisa si hanno i processi essudativi emorragici, o, quando il sangue abbia sofferto ulteriori decomposizioni, icorosi; *imbevendosi la cute e le mucose di ematina disciolta, queste parti assumono una tinta giallognola, la quale spesso è falsamente tenuta come itterica.* E quello che opera l'idrogeno arseniato nel sangue, noi lo vediamo avvenire, con somma rapidità, anche fuori dell'organismo quando, con quel liquido, si mettano in con-

---

(1) *Vogel.* « Arch. des Ver. f. gemeinsch. Arb. » 1. B. 2. Heft.

(2) *Vogel.* « Handb. der spec. Path. und Ther. redig., v. *Virchov*, 1. B., Abnormitaten der Blutkörperchen.

tatto od acqua, od acido butirrico, od acetico, o carbonato d' ammoniaca, ecc. Da questi fatti, ne viene la probabile conseguenza che nei processi morbosi generali, in cui i fenomeni non trovano migliore spiegazione che in una rapida distruzione degli elementi sanguigni, per opera delle cause morbifiche si generino que' composti di azione così deleteria.

Clinicamente la teoria esposta è sostenuta, in particolare, dalle ricerche chimiche instituite sui prodotti di escrezione. — Noi abbiamo spessissimo esaminata l'orina di individui colpiti dall'una o dall'altra delle malattie caratterizzate dai fenomeni indicati; abbiamo esclusa, per quanto il potevamo, ogni possibile causa di errore, e vidimo sempre che, ove aveavi piena ragione per non ammettere un ostacolo meccanico all'escrezione della bile, l'orina, anche intensamente colorita, non offriva distinti i caratteri fisici e chimici che rivelano la presenza del pigmento biliare.

Nel corso di quest'anno, nel nostro esercizio clinico, occorsero varie e gravissime pneumoniti da infezione; in tutte, con differenza di grado, è notata la tinta itterica della cute dal giallo-citrino al rosso aranciato; con tutto questo l'orina non differiva dalla comune, febbrile — Benchè in alcuni di quei casi avesse perfino colore bruno-nerastro, agitata non produceva spuma gialla; coll' NO^5 misto ad NO^4 o ad alcune goccie di ClH, giammai presentò la nota reazione dell' arco baleno; giammai si videro succedersi, per l'influenza ossidante dell'acido sul pigmento, i noti colori verde, bleu, violetto, indaco, rosso e giallo, disposti, più tardi, in istrati, in serie ascendente. E quello che osservammo nella pneumonite vidimo, in altri tempi, anche nel tifo, nelle febbri puerperali, nella septicoemia, e così via discorrendo. — Le autopsie finalmente, mettendo a nudo le alterazioni fisico chimiche, e mostrando l'insufficienza loro a dar ragione del fatto; le analisi chimiche del sangue, col rivelarne le gravi mutazioni (chè, in generale, è scor-

revole, polverulento, facilmente infiltrabile nelle pareti dei vasi, untuoso al tatto, di reazione acida, diviso in fluido e particelle meccaniche, distintamente sospese e nuotanti nello stesso, contenente composti chimici come non si riscontrano in nessun' altra malattia, masse amorfe di pigmento, ecc.), e quelle e queste non possono che favorire l'adozione dell'ipotesi esposta, sebbene molte osservazioni ancora ed isvariati studj chimici occorrano per darle stabile e durevole fondamento.

A questo modo, come dimostreremo più sotto, si spiegherebbe anche l'itterizia nell'atrofia acuta, sebbene l'alterazione del sangue emerga come un fatto secondario.

Entrando ora nelle considerazioni diagnostiche differenziali, dichiariamo che l'analogia non sarà spinta agli estremi; per l'atrofia acuta del fegato noi rivendicheremo un' autonomia clinica ed anatomica, soltanto in faccia a quelle malattie generali, in cui l'oscurità delle cause e la coincidenza dei fatti anatomico-clinici toccano il massimo e si presentano con una certa costanza.

Di vero, un'osservazione superficiale, cogliendo in determinati casi le somiglianze più appariscenti, può momentaneamente fuorviare il giudizio; ma lo studio più profondo delle cause e la diligente ricerca dei fenomeni fisici e razionali (queste áncore di salvezza del pratico) indicherebbero la diritta via. E poichè, nello stesso caso da noi osservato, sebbene dapprincipio incerti, entrammo a discorrere i caratteri fondamentali di tal' altra fra le malattie generali accompagnate da itterizia e gravi turbe d'innervazione, così ci limiteremo al paralello colla febbre gialla, col tifo icterode, e colla febbre puerperale.

Chi vede la prima volta un caso tipico di atrofia gialla acuta o ne legge le classiche descrizioni in alcuni autori tedeschi (*Bamberger*, *Frerichs*, *Niemeyer*), quegli corre inevitabilmente col pensiero alla febbre gialla dei tropici, e fra le due malattie non riconosce altra differenza che la va-

ria estensione. Ed è ben naturale. Lo stesso *Griesinger* (1), il diligentissimo scrittore ed osservatore delle malattie da infezione, nel descrivere i fenomeni e le alterazioni materiali riscontrate nella febbre gialla, confessa la grande analogia fra essa ed i casi d'*itterizia grave* (atrofia acuta) sporadici fra noi. — È però apparente analogia, se l'autore stesso trattando le cause di quella trova che i due processi vanno essenzialmente distinti. Contuttociò non solo nelle cause, ma e nella diligente comparazione delle fasi cliniche ed anatomiche trova anzi tali punti di divergenza che la natura differente delle malattie diventa fatto innegabile. I punti di divergenza noi potremo fissare facilmente, lasciando precedere, nella maggiore concisione possibile, il quadro della febbre gialla da varj autori, fra cui l'illustre nostro *Tommasini*, maestrevolmente delineato.

« L'esordire è, per lo più, improvviso da poterne de-
« terminare il momento; talora precedono debolezza di
« membra, anorressia, cefalea gravativa, vertigini, catarro
« nasale. È sempre un accesso più o meno intenso di fred-
« do, e sono alcune orripilazioni con cui si manifesta il
« principio di questa terribile malattia. Bentosto, la cute
« calda ed urente, la frequenza del polso (90-120), mo-
« strano l'arditezza della febbre; la cefalea si fa grave,
« specialmente alla fronte ed alle orbita, la faccia si accen-
« de, s'injetta, l'occhio diventa vitreo, splendente più del-
« l'ordinario. Un dolore atroce cinge come una fascia i lombi
« dell'ammalato, e così vivo ne è il tormento che, per ciò,
« nelle Indie orientali francesi dapprincipio la malattia pas-
« sava sotto l'indicazione di *coup de barre*. A questo punto
« l'anoressia è completa, occorrono nausee, vomiti, la sete
« si fa intensa, avvi un senso di pressione dolorosa allo

---

(1) *Griesinger*. « Infections Krankh. Handb. der spec. Path. und Ther. »; redig. v. *Virchow*, 2 B. 1 abth.

« stomaco, stitichezza, alle volte diarrea sanguinolenta. L'ori-
« na, scarsa nella quantità, è pel colorito rosso-oscura. Se
« a tutto questo s'aggiungano le ricorrenti epistassi, l'ab-
« battimento fisico e morale, lo stato di irrequietezza, pre-
« sto o tardi sostituito da apatia, si ha l'immagine del
« primo stadio della febbre gialla, la cui durata è di 3-4
« giorni.

« Il passaggio di questo stadio al secondo » (e qui i limiti differenziali sono ben chiari) « è contrassegnato dalla
« sensazione soggettiva di miglioramento, constatabile an-
« che dalle ricerche obbiettive. Il polso è disceso alle
« 70-80 battute, l'occhio ha perduto lo splendore anor-
« male, la cute è fatta molle e fresca al tatto, i fenomeni
« gastrici in tutto od in gran parte dileguati. Ed occorre
« infatti, che, in certi casi, eccettuato l'insorgere del colore
« itterico, le cose si mettano così per bene, che da quel
« punto possa dirsi cominciata la convalescenza. Più di fre-
« quente però, se la febbre cessa e più non torna, il pre-
« cipitare della malattia ad esito funesto mostra l'apparen-
« za ingannevole di quella calma. L'infermo, che offre an-
« cora dei sintomi proprj al primo stadio, ora prova i
« tormenti di un vomito ostinato, dell'aumento di sensi-
« bilità allo stomaco; al rossore eritematoso sottentra il
« colore itterico della cute, l'orina diventa parimenti gial-
« lastra, il polso, nella frequenza, trovasi anche sotto la
« normale, l'ammalato assume l'attitudine fra lo stupido e
« sbalordito. Passano uno o due giorni e le cardialgie di-
« vengono intollerabili, la lingua è sporca, secca, la sete
« ardente, spesse sono le eruttazioni ed il vomito, prima di
« masse acide, più tardi mescolate al sangue. Il senso d'an-
« gustia e di oppressione generale, lo stato di apatia con-
« giunta per lo più ad una certa libertà d'azione intel-
« lettuale, oppure un vago delirio ed una leggera decom-
« posizione dei tratti fisionomici si rendono sempre più
« manifesti; gli ammalati veggonsi vomitare con incredibile

« facilità, masse di puro sangue, e sangue sorte pure dal-
« l'ano e gocciola dalle narici; rara non è l'ematuria e
« non sono infrequenti le petecchie. Più tardi o l'orina
« non viene emessa (subparalisi vescicale) o non se ne
« separa più dai reni (anuria).

« Allora, col crescere dell'abbattimento generale, col-
« l'aumentare l'intensità del giallore nella cute, che alla
« volte va fino al nerastro, gli ammalati finiscono soporosi,
« oppure in preda ad accessi convulsivi e deliranti. Altri,
« per lo contrario, pochi istanti prima sentivansi nella pie-
« na del benessere e talfiata sonosi alzati dal letto. Non
« è frequente, ma pure, anche giunte a questo punto, le
« cose possono piegare in bene e l'intero processo termi-
« nare con esito felice (1) ».

Confrontata con questa succinta descrizione della febbre gialla l'immagine che noi abbiamo della così detta *itterizia grave*, risulta che i punti di divergenza colpiscono tanto il decorso in generale delle due malattie, quanto anche le loro particolarità fenomenologiche. Se, in non pochi casi, l'atrofia acuta esordisce pure improvvisamente ed attacca individui nel fiore della salute, come fu pure del nostro infermo, mettendo a grave pericolo la loro esistenza, in altri e sono i più numerosi ed osservati da clinici degni di tutta fede, la durata dei prodromi è tale, di cui non si ha esempio in altra malattia acuta. Fu notato, infatti, che dei fenomeni gastrici, il senso di peso ed oppressione all'epigastrio, la mancanza d'appetito, un malessere indescrivibile, una leggera tinta itterica durano talora alcuni giorni, quando tre settimane, in un caso perfino tre mesi; nella febbre gialla, come abbiam visto, lo sviluppo è per lo più improvviso, e se pure sonovi dei prodromi, la loro durata è assai breve.

---

(1) *Griesinger*, l. c.

Se l'atrofia acuta del fegato è, in genere, malattia febbrile, se, come nella febbre gialla, la temperatura del corpo può elevarsi di molto oltre il normale e la frequenza del polso toccare le 140 battute, l'ordine di apparizione di questi fenomeni nelle due malattie presenta notevoli differenze. Mentre nella febbre gialla è regola che il processo esordisca col movimento febbrile e l'opposto forma un' eccezione, e viceversa corre la cosa nell' atrofia acuta, merita attenzione il fatto importante della completa scomparsa delle turbe vascolari nel secondo stadio della prima, e la discesa del polso sotto la frequenza normale. Nell' atrofia acuta, e converso, il polso è per lo più rallentato durante il lungo stadio prodromale; improvvisamente, talora senza causa occasionale nota, ed in poco tempo i fenomeni febbrili giungono al massimo della loro intensità e crescendo continuamente, si mantengono immutati fino all' avvicinarsi dell' esito letale. Inoltre, a questo proposito è da aggiungere che da esperti clinici è riferito l'atrofia acuta del fegato decorrere talfiata con tanta rapidità, ed esercitare un' influenza paralizzante il sistema nervoso così forte, che l' organismo si risolve prima che si manifesti segno alcuno di commovimento vascolare; in una parola, osservarono l'atrofia acuta del fegato, letale ed afebbrile; di tali casi non avvi notizia nelle cose ripetutamente scritte sulla febbre gialla.

Un altro sintoma che rende facile la distinzione clinica delle due malattie, sintoma così frequente a ripetersi sebbene con varia intensità, nelle malattie in cui la causa morbosa agisce primitivamente sul o col mezzo del sangue, è il grave dolore ai lombi di cui si lagnano costantemente gli infermi di febbre gialla; di esso fanno fede tutti gli autori, ma nessuno, anche fra i più diligenti, ne fa menzione nell'atrofia acuta e la sua mancanza potemmo constatare noi pure nel caso nostro.

Nella febbre gialla i gravi sconcerti nelle attività del sistema nervoso, come risulta dalla descrizione, non sono co-

stanti; spesso gli ammalati periscono sotto le apparenze di un esaurimento vitale, di adinamia, conservando la lucidità della mente, l'ordine nei movimenti ed illudendosi sullo stato di loro benessere generale fino agli estremi. Ora fra tutti i casi di atrofia acuta (e non son pochi) registrati finora dalla letteratura medica, uno solo non v'è in cui il pericolo per gli ammalati non fosse annunziato specialmente dai fenomeni nervosi. Se per questo riguardo la febbre gialla è soggetta alle medesime leggi di tutte le altre malattie d'indole generale, in cui la partecipazione maggiore o minore del sistema nervoso al processo patologico dipende forse o dalla natura e forza del principio infezionante o dalla varia costituzione individuale, l'atrofia acuta sta da sè e una volta determinata, nè età, nè sesso, nè idiosincrasie valgono a modificare comunque la sua immagine clinica. Nulla annunzia un grave pericolo; di esso però è fatto avvertito il pratico dall'erompere improvviso di accessi convulsivi anche di forma epilettica, come nel nostro infermo, dallo stato di sommo esaltamento cerebrale, dagli sforzi di reazione, dai tentativi di fuga, dal delirio furente, dallo stato comatoso completo, in un individuo già itterico. E tanto più d'importanza annettiamo a questi fenomeni, non potendo sfuggire all'osservazione come nella febbre gialla, già a principio, è facile accorgersi trattarsi di malattia di una certa entità.

Nessuno nega che nell'atrofia acuta possono aver luogo emorragie dallo stomaco e dal canale intestinale, ecc. Chè anzi una doppia ragione, meccanica e vitale, rende il fatto, anche, *a priori* facilmente intelligibile. La disorganizzazione degli elementi istopeici del fegato, distruggendo o comprimendo il sistema capillare, è causa di uno squilibrio fra il circolo della porta e quello delle vene epatiche; queste devono vuotarsi, in quelle il sangue deve raccogliersi in copia maggiore e dilatarle. Aggiungete a questo l'altro fatto importante della alterata crasi sanguigna e la conse-

guente anomala nutrizione, come di tutti i tessuti, così e del vascolare, e le rotture dei vasi non hanno difficoltà alcuna ad essere comprese. Però sia perchè la malattia, uccidendo prima, non concedesse il tempo necessario, sia perchè le pareti vascolari non ne patissero così profondamente (quantunque nelle trattazioni sistematiche dell'atrofia acuta si parli, come di sintoma più o meno costante, di emorragie nelle varie cavità, dal naso, di petecchie, ecc.), noi nei 3 o 4 casi osservati e negl' altri riferiti non abbiam nè visto nè trovato che si facesse menzione del sintoma in discorso.

Le modificazioni di grado, non solo, ma la stessa incostanza dell'itterizia nella febbre gialla è altro carattere clinico distintivo fra le due malattie. — L'itterizia nell'atrofia acuta, dice *Bamberger* (1), si muove con infinite gradazioni fra i due estremi del giallo di zolfo e d'arancio, è però fenomeno costante. La verità di questa deduzione clinica non è da impugnarsi; ed il fatto riferito da *Fritz* (2) di Strassburg, di atrofia gialla senza itterizia non deesi accettare incondizionatamente. — Il risultato necroscopico s'accorda, è vero, con quello dell'atrofia, ma la distruzione del tessuto circoscritta a due soli punti e la natura delle altre lesioni contemporanee e senza dubbio preesistenti (idrope anasarca, idrope ascite, ecc., morbus *Bright*, milza atrofica) ne rendono il valore assai dubbio. — L'itterizia, poi, nella febbre gialla, apparisce per lo più nel suo 2-° stadio, nell'atrofia acuta precede quasi sempre, sotto forma d'itterizia catarrale, lo sviluppo dei fenomeni nervosi.

E caratteri differenziali sonvi pure nell'orina. Al 2.° o 3.° giorno dallo sviluppo della febbre gialla contiene già

---

(1) *Bamberger*. « Krankh. des Chylopoëtischen Systemes, Handb. d. spec. Path. und Ther. », redig. v. *Virchow*, VI B, I Abth.

(2) *Fritz*. « Gaz. de Par. », 1858.

dell'albume, nel 3.° stadio del sangue; nell'atrofia acuta, fino al presente, puossi dire che, dei casi, nei quali si praticò l'uroscopia, tre quarti diedero risultato negativo quanto all'albume, e nessun autore poi accenna a perdite sanguigne col mitto. Le ricerche instituite sui prodotti di escrezione e quindi anche sull'orina offrirono un altro segno differenziale fra le due malattie. Se manca spesso d'albume ed è estremamente raro che contenga ematina nell'atrofia acuta, presenta in quella vece dei materiali di nuova formazione non rinvenibili nè nell'orina normale, nè in quella della febbre gialla. Questi materiali sono la *leucina* e la *tirosina*, prodotto effettivamente vitale, nuove composizioni risultanti dalla distruzione degli elementi epatici. Nella febbre gialla, inoltre, al dire di *Griesinger*, il mitto spesso si sopprime affatto, accompagnandosi a gravi dolori dei lombi, i quali irradiando al dorso, al bacino, alle coscie, associandosi a ritiramento dei testicoli, parlano per una nefrite acuta; a' fatti così interessanti non si accenna punto nei casi di atrofia acuta. L'aver notato poi, nella febbre gialla, la morte di alcuni infermi i quali, eccetto i dolori al sacro ed alle estremità inferiori, eccettuata la soppressione della secrezione orinaria, non lagnavansi d'altro fenomeno che indicasse un prevalente soffrire di altri organi, è un fatto del più grande interesse non solo pella differenza clinica delle due malattie, ma anche per la differenza di loro natura. — Nella febbre gialla, pertanto, che è processo diffuso a tutto l'organismo, come lo sono le intermittenti, il tifo, gli esantemi, ecc.; la localizzazione nei varii casi, secondo la predisposizione, può cambiare sua sede e modificare così le sue forme più ordinarie; nell'atrofia acuta del fegato, per lo contrario, la ripetizione costante di determinati fenomeni locali è tal cosa su cui non può moversi dubbio alcuno. Questa costanza nella fenomenologia locale, oltre tutti i caratteri accennati, è poi il criterio, sul cui appoggio riesce impossibile lo scambiare le due malattie durante

l'osservazione clinica. Con ciò vogliamo alludere ai sintomi dedotti dalla esplorazione fisica del fegato.

Il dolore insopportabile dell'ipocondrio destro, risvegliato anche dalla pressione la più moderata, è un segno che non solo manca o di cui almeno gli scrittori non fanno parola nella febbre gialla, ma manca anche od almeno giammai ne raggiunge l'intensità, in altre malattie del fegato medesimo, e persino nella stessa epatite primitiva. Dacchè però il dolore, quanto all'importanza che gli si deve accordare, si subordina alla suscettività individuale e potrebbe, come tutti i fenomeni soggettivi, venir apprezzato troppo o troppo poco, è dalla natura dei cambiamenti materiali nel fegato, che emerge l'altro segno più importante, la riduzione (talvolta della metà) nel volume dell'organo, riduzione, che, come nel nostro caso, per la somma rapidità del decorso, si può constatare alla distanza di poche ore. Di questo importantissimo criterio diagnostico differenziale non si trova fatta menzione presso nessuno fra i tanti che scrissero sulla febbre gialla.

Finalmente l'esito più ordinario delle due malattie segna una nuova linea di demarcazione ed assicura l'autonomia di entrambe. — L'esito più frequente e quasi sicuro dell'atrofia acuta, quando raggiunga un certo grado (si possa constatare la diminuzione di volume del fegato, chè altrimenti la diagnosi, in vita, è sempre impugnabile), l'esito più frequente, dice il profondo *Rokitansky* (1), è probabilmente il letale. Noi, infatti, avendo raccolto quanto finora è stato pubblicato su questo soggetto, non trovammo che un solo caso di guarigione, caso descritto da *Schnitzler* (2) ed osservato nella clinica del dott. *Oppolzer* in Vienna, e su cui ritorneremo parlando della prognosi. — È questa una grande

---

(1) *Rokitansky*. « Lehrb. d. path. Anat. », Drit. B., 2 Lief.
(2) *Schnitzler*. « Deutsch. Klin. », 28, 1859.

differenza fra essa e la febbre gialla; la quale se in alcune epidemie non risparmia che il 25 per 100, altre ve ne sono in cui di 100 attaccati 85 guariscono.

Che se, pertanto, le modificazioni sintomatologiche autorizzano una separazione dei due processi morbosi, questa separazione diventa una sempre crescente necessità dopo lo studio ed il confronto delle alterazioni anatomiche nella febbre gialla e nell' atrofia acuta. Vedendo le cose superficialmente, apprezzando alcuni fatti e trascurando certi altri, studiando queste lesioni anatomiche in proporzione ristretta che non comprenda tutte le modalità loro, il trovato necroscopico della febbre gialla potrebbesi avere come equivalente a quello dell'atrofia acuta. Sonvi alcuni casi, così considerati, nei quali il ravvicinamento spicca siffattamente che non più; la coincidenza anatomica però che allora si tocca con mano fra le due malattie, si toccherebbe anche fra esse ed altri processi generali, in cui la causa morbosa modificando primitivamente il sangue, o privandolo quasi d' ogni facoltà instauratrice, nell'esito finale dovrebbero necessariamente incontrarsi. — Imperocchè non l'atrofia acuta soltanto, ma le gravi febbri puerperali, le septicoemie, certe intermittenti e remittenti da malaria, varie forme di tifo e specialmente quella conosciuta sotto la denominazione di *Relapsing-fever*, possono, giunte ad alto grado, produrre dei cambiamenti materiali che, per l'occhio anche esercitato, non differirebbero da quelli della febbre gialla. La conseguenza di ciò sarebbe che in questa malattia non solo l'atrofia, ma queste e tutte ancora andrebbero a fondersi, e comune dovrebbe essere dichiarata la natura loro, sebbene sotto il punto di vista etiologico, il più importante nelle disquisizioni pratiche, siano a tenersi per essenzialmente distinte.

Ma come avviene che non possono identificarsi queste malattie colla febbre gialla, altrettanto, e più ancora possiamo dire dell'atrofia acuta presa pure dal lato anatomico.

— I guasti materiali riscontrati in quella mostrano una grande uniformità in tutti gli organi; il cuore, i reni, il fegato, ad esempio, sono tutti compresi e nel medesimo grado dalla degenerazione adiposa; se questa poi prevale nell' uno o nell' altro, non è nel fegato che raggiunge la massima intensità, quell' intensità che caratterizza l' atrofia acuta. La differenza poi è tale, che sarebbe molto più a proposito per la natura della febbre gialla, l' ipotesi di *Buhl* sulla natura dell' atrofia acuta, dipendere, cioè, questa da un processo acuto di atrofia generale. Egli è vero che in molti casi di atrofia gialla, come anche nel nostro, fu osservata l'adipo-metamorfosi delle fibre del cuore e quella ancora degli epitelii renali, che si trovò il sangue diffluente e quasi polverizzato, la milza gonfia, tutti i tessuti flosci e poco resistenti, ma a questi fatti però può opporsi la costante differenziale prevalenza delle lesioni nell'organo preparatore della bile; queste, d'altra parte, figurano come dati incerti, e solo di quando in quando ed in grado ben più leggiero notati nella febbre gialla. Si può opporre che, se le osservazioni non furono male interpretate, tal fiata la degenerazione adiposa ed il detrito molecolare degli elementi epatici nell' atrofia acuta è parziale, affetta più il sinistro che il destro lobo e tal' altra si raccoglie quasi in focolai separati e distinti. E se pure alcuni diligenti osservatori, fra i cambiamenti riscontrati più spesso nel fegato dei morti per febbre gialla accennarono al volume più o meno normale, alla sua floscezza, tenacità, alla vacuità dei condotti biliari, alla sua mollezza, secchezza, dell'impicciolimento, che è il fatto più importante, o non tennero parola o ne discorsero come di cosa accidentale, mentre, in proposito dell'atrofia acuta, l'autorevole *Rokitansky* (1) così si esprime: « Il fegato, in istato » di collapso, apparisce della metà od anche del terzo del

(1) *Rokitansky*, l. c.

» suo volume normale, ridotto specialmente nella direzione » della sua profondità ». L'osservazione microscopica finalmente è novella conferma della differenza di queste alterazioni. — Imperocchè se nella febbre gialla, qualche notomista rinvenne un principio di degenerazione adiposa nelle cellule epatiche, ciò non può tenersi come equivalente alla profonda disorganizzazione che il microscopio costantemente rivela negli elementi epatici in seguito all'atrofia acuta. La sua consistenza, difatti, che diminuisce in modo da simulare la fluttuazione, dipende dalla totale scomparsa delle cellule; in loro vece si riscontra un ammasso straordinario di grandi e piccole bolle adipose, una quantità ingente di pigmento giallo, masse di detrito molecolare, corpi irregolari, aggrinzati, formati di tessuto che si gonfia coll'aggiunta dell'acqua e si dilegua, cristalli d'ematoidina, ecc.

Tutto che finora fu detto prova manifestamente come si possano distinguere clinicamente, l'atrofia acuta e la febbre gialla ed assicura a ciascuna la propria autonomia; che se insorgessero nuovi dubbii, quali non sapremmo donde potessero muovere, la risposta anticipata la diamo considerando le cause. E qui ci faremo forti dell'autorità di *Griesinger*, come di quello che, fra i due processi, trova grandi analogie cliniche ed anatomiche. Le cause della febbre gialla, dice l'Autore, sono specifiche affatto, endemiche od epidemiche, favorite nell'azione loro da accidenti climatici ed in particolare dagli alti gradi di temperatura. L'itterizia grave, sporadica fra noi, può, in qualche caso, ripetere la sua origine da miasma locale; ciò non ammettendo, resterebbero incomprensibili ed il caso riferito da *Budd* e l'altro di *Herard*, ove è detto che varii membri della medesima famiglia od individui viventi nelle stesse condizioni locali necessariamente e contemporaneamente ne patirono.

Però, in generale, l'identità delle cause dell'atrofia acuta con quella della febbre gialla è da rigettarsi in tutto. Egli è impossibile, continua quel diligente osservatore, di di-

stinguere, in un paese marittimo ove si sviluppa la febbre gialla, casi di itterizia grave da atrofia acuta del fegato; ciò non giustifica però che si possa parlare di febbre gialla sul continente. Tale nome è esclusivo ad una malattia in tutto specifica, molto probabilmente contagiosa, ed in via politico-sanitaria degna di particolare riguardo. Infine il rapporto delle due malattie colle loro cause potrebbe formularsi nel modo seguente: la febbre gialla succede a cause costanti e la cui azione funesta colpisce, d'un tratto, l'intero organismo; l'atrofia acuta od i casi di itterizia grave sporadici osservati fra noi, sono, senza dubbio, l'effetto di malattia locale le cui cause variano infinitamente nei singoli casi.

Noi ci siamo intrattenuti un pò lungamente sul paralello fra la febbre gialla e l'atrofia acuta. Era però necessario. — Dimostrata la nessuna analogia fra due morbi, che tanto s'assomigliano, la via è accorciata e poche parole basteranno a delineare le differenze fra l'atrofia ed il così detto *typhus icterodes* o *tifo bilioso* da una parte e la febbre puerperale dall'altra.

Chiunque abbia veduti il tifo itterode, bilioso e l'atrofia acuta e siasi occupato dello studio della loro fenomenologia, se in alcuni punti ha potuto ravvisare il contatto, l'identità, in altri però avrà indubbiamente scoperti criterii differenziali di estrema importanza. Perchè la diagnosi fisica insegnando a decomporre le forme nelle loro essenze materiali mostra quanto grande sia la distanza fra le due malattie; mentre nell'atrofia acuta essa segue, passo passo, la somma rapidità con cui il fegato si distrugge segnandone obbiettivamente la riduzione del volume, nel tifo itterode è la milza la sede dello sformamento più sensibile, raddoppiando, triplicando, se occorre, il proprio volume. Anche nell'atrofia occorre di abbattersi in una tumefazione acuta della milza, ma oltre che è fatto incerto e di nessun ajuto per la diagnosi, c'è pure la grande differenza nella grandezza raggiunta dall'organo nelle due malattie; nell'atrofia acuta non avvi pericolo che, come

spesso accade nel tifo itterode, la sua lacerazione sia seguita da stravaso sanguigno letale nel cavo del peritoneo. Ed è nella milza stessa, nelle alterazioni della sua struttura più fina che stanno i criterii da cui dedurne l'autonomia rispettiva delle due forme cliniche, anatomicamente considerate. Nell' atrofia acuta presenta i caratteri di un' iperemia attiva; nel tifo itterode, oltre a questo, i corpuscoli malpighiani sono pieni e circondati anche all' esterno di materia essudata e vanno a finire in tanti piccoli ascessi di cui è disseminato il parenchima dell'organo. Nell'atrofia acuta, inoltre, voi cercate invano i segni del catarro acuto faringo-rettale, il gonfiore e la succolenza delle glandule linfatiche mesenteriali, portali, epatiche, bronchiali. — Questi segni meritano tanto più di riguardo, perchè è noto che se la malattia si protragga d'assai, oltrepassi cioè l'intervallo medio da 3-10 giorni, l'accrescersi del coloramento itterico, i fenomeni di depressa attività nervosa ed il risultato necroscopico, specialmente per quanto spetta al fegato, possono spiegarsi così bene tanto con l'uno che con l'altro dei due processi morbosi. — Ma se le apparenze fisiche grossolane del fegato facilitano l' errore, le microscopiche preservano dal medesimo. La struttura vi è intatta, o tutt' al più, nei processi diuturni, avviene che s' incontri una o più cellule, forse anche qualche acino intero compresi da degenerazione adiposa. Ma questo non è del tifo itterode soltanto; in tutte le malattie che decorrono sconcertando profondamente la crasi sanguigna e con questa la nutrizione normale di tutti i tessuti, le cause occasionali più leggere (di cui nessuno può pretendere a determinarne la natura e l' importanza loro negli organi interni) possono alterare per modo i rapporti del liquido circolante coi vasi che lo trasportano che ne avvenga la necrobiosi passiva di alcuni elementi istopeici alla cui esistenza essi dovrebbero provvedere. Ammesso pertanto che tutto questo costituisca un ravvicinamento anatomico, un vuoto non riempibile risulterebbe nell' atrofia

acuta, ponendo mente ai processi cruposi di tutte le mucose e perfino di quella dello stomaco, nel tifo itterode, alle pneumoniti ipostatiche, agli infarcimenti polmonari da embolismo, all' ulcerazione del parete posteriore del laringe come nell' ileo-tifo, ecc.; alle essudazioni sulle membrane sierose ed, in casi non rari, a tutte le conseguenze di processi metastatici, dovuti al trasporto di un materiale che agisce meccanicamente e chimicamente ove i tessuti (sierose) favoriscono la sua sortita dal sistema capillare. Tutto questo non fu mai osservato nell'atrofia acuta.

Chiaro è pure, finalmente, il rapporto differenziale fra atrofia acuta del fegato e febbre puerperale, quel processo morboso svolgentesi nel puerperio, e che è probabilmente effetto di influenze generali, la cui origine non può ricondursi ad un' infezione della massa sanguigna per assorbimento di principii icorosi o septici dalla superficie dell' utero. Più che l'immagine clinica dell'atrofia acuta, esso ci offre quella di un tifo itterode. Ma come l'ingruire della malattia con ripetuti e violenti accessi di freddo, nell'andamento il più regolare delle funzioni puerperali e senza prodromo di sorta, il comparire successivo dell'itterizia, e più di tutto la nessuna sensibilità dell' ipocondrio destro e la permanenza del fegato nel volume normale facilitano la distinzione delle due malattie sotto il punto di vista clinico, lo studio delle lesioni anatomiche mostra quanto i due processi debbano differire nella loro natura. Prescindendo dai cambiamenti nel fegato che mai non toccano il grado e la forma di quelli dell' atrofia acuta, nelle copiose profusissime essudazioni sulle superfici sierose, le cui cavità nel breve spazio di 24 ore possono completamente riempirsi di un umore purulento, prosciolto, sta uno dei caratteri anatomici i più decisi che segna la linea di demarcazione fra l' uno e l'altro processo, perchè non si riscontra mai nell' atrofia acuta del fegato. Vero è che anche nel processo puerperale, come, in genere, nei processi di septico o piemia, il fegato può presentare i

cambiamenti più grossolani o del primo stadio dell' atrofia acuta, ma nessuno confonderà questo risultamento subordinato ad una causa generale, con quello che, figlio dell'azione causale diretta sull' organo, può dirsi costituire il punto di partenza di tutti gli ulteriori disturbi funzionali. Merita essere notato, però, che se la febbre puerperale non è a confondersi con l'atrofia acuta, il puerperio, come risulta dalle osservazioni finora raccolte, è lo stato fisiologico che più di tutti vi predispone; le puerpere offrono, nella serie dei casi registrati, il maggior contingente.

Altra e non meno importante questione si è se si diano altre malattie del fegato, le quali, e pel risultàto finale de' loro effetti sulla tessitura dell'organo e per le conseguenze che da questi ne vengono, possano clinicamente confondersi od anatomicamente identificarsi colla sua atrofia acuta. Stando, infatti, il carattere fondamentale di questa malattia nella scomparsa de' suoi elementi istopeici, ed avendosi nel conseguente sopprimersi della preparazione della bile la ragione, come ci pare e dimostreremo più sotto, d'ogni ulteriore disordine funzionale del sistema nervoso, la clinica e l'anatomia patologica insegnano che questa atrofia del tessuto glandulare e la successiva cessazione dell'attività dell'organo, occorrono anche in altre malattie del medesimo, e precisamente nell'epatite conosciuta sotto il titolo d'interstiziale, e nel ristagno lento, od improvviso, della bile, quando lentamente od improvvisamente si formi un ostacolo alla sua escrezione.

Non è raro, infatti, il veder perire individui, affetti da cirrosi epatica, sotto le apparenze di lesa innervazione quali si notano nell'atrofia acuta, colla cute più o meno itterica, travagliati da gravi disordini funzionali di tutto il canale intestinale; se, a tutto ciò, si aggiunga il risultato della percussione da cui emerge l'impiccolimento complessivo dell'organo e l'altro della sensibilità più o meno aumentata al tatto, ognuno vedrà, in primo luogo, la possibilità di uno

scambio clinico delle due malattie. Eccezionalmente soltanto però troverassi il clinico imbarazzato nella decisione, quando, cioè, abbia sott'occhio un infermo di questa fatta del quale sieno perfettamente ignote le precedenze. L'epatite interstiziale è malattia di decorso costantemente cronico; i sintomi di disordini funzionali cui dà luogo sono troppo gravi, perchè l'infermo, per tempo, non ricorra all'ajuto del medico. Chè, infatti, i primi effetti di questa parenchimatosa infiammazione, facendosi palesi nella compressione dei capillari della vena porta, insorge un ostacolo meccanico al movimento del sangue, e di qui le emorroidi, la stitichezza, l'inappetenza, la gonfiezza dello stomaco nelle ore dopo il pasto, i rutti acidi, ecc., fenomeni che all'individuo il più noncurante non passano inavvertiti. — Avvi ancora un altro organo su cui necessariamente pesano questi sconcerti locali del fegato, la milza, che coi cambiamenti che offre, può ajutare la diagnosi se manchi ogni dato anamnestico; essa diventa sempre estremamente voluminosa, aumento di volume che la percussione mette fuori di dubbio, mentre nell'atrofia acuta il tumore della milza è incostante, oppure di dimensioni non troppo esagerate. Alcune volte, è vero, che allo sviluppo completo dell'atrofia acuta precedono lungo tempo fenomeni d'itterizia semplice, onde pare possibile anche il suo andamento cronico. — Notisi però, in questo proposito, costituire questi fatti rarissime eccezioni alla regola generale, mentre nell'epatite interstiziale è appunto regola, ciò che per l'atrofia acuta è eccezione; non essere noto alcun caso in cui tutte le fasi dell'epatite interstiziale si succedessero nel breve periodo di tempo che basta al decorso dell'atrofia acuta.

Che se l'impiccolimento del fegato e l'esistenza degli sconcerti nervosi possono far pendere incerto il giudizio, a tutte le cose già dette aggiungeremo un fatto rivelatoci dall'esperienza e di non poca importanza. *Bamberger* asserì il giusto quando parlò della costanza dell'itterizia nella atrofia acuta; non così gli si può accordare che sia pure

costante nell'epatite interstiziale. Fra i casi di nostra osservazione ne troviamo molti decorsi senza coloramento itterico della cute; in quelli poi nei quali si notò un cambiamento di questo involucro, la sola sclerotica appariva giallo di zolfo, nel resto del corpo la tinta era giallo-scura, sì frequente nelle cachessie epatiche, ma non era il vero giallore dell'itterizia. E sta nella natura stessa del processo morboso locale, secondo ci pare, che la cosa debba essere a questo modo, e ciò mostra che, anche nell'atrofia acuta, ove l'esito finale, benchè più rapido, è lo stesso, l'itterizia non procede da riassorbimento della bile. Nella cirrosi il lavoro patologico non si opera nelle vie biliari, che, scapitando del loro lume, oppongano un ostacolo meccanico all'escrezione della bile, ma propriamente ha luogo nello stroma o tessuto connettivo degli elementi istopeici dell'organo. Il gonfiarsi di questo tessuto, che caratterizza il primo stadio della malattia, aumenta, è vero, il volume dell'organo e produce un senso di dolorosa tensione all'ipocondrio destro distendendo la capsula del *Glisson*, la tensione però non giunge a tale da obliterare i vasi biliferi, come non oblitera i sanguigni. E conservando le cellule epatiche la loro capacità funzionale, il prodotto di questa può essere liberamente versato nel duodeno. Quando poi, nel secondo stadio della malattia, l'atrofia del tessuto connettivo ed il suo corrugarsi continuo, strozzano coi vasi sanguigni anche i biliferi, l'effetto dell'ostacolo meccanico non si fa sentire in causa di un'altra successione anatomica, che tien dietro a quelle lesioni. — Perchè, per l'obliterazione dei vasi, dall'un canto, che priva le cellule del materiale nutritivo e, dall'altro, per la continua pressione sotto cui esse si trovano, che impedisce meccanicamente il loro movimento intimo organico, la loro nutrizione, a principio imperfetta, più tardi si fa impossibile. In preda ad una necrobiosi passiva gradatamente si fondono, e lasciando in loro luogo dell'adipe e del detrito molecolare, col cessare della loro attività cessa la preparazione della bile.

Nel primo stadio della malattia, adunque, sebbene continui la secrezione biliare, l'itterizia non si manifesta mancando l'ostacolo meccanico alla sua escrezione; nel secondo, dato anche l'ostacolo meccanico il più considerevole, il fenomeno non si osserva per deficienza del materiale da cui ripete il suo sviluppo. Di ciò è conferma l'osservazione, che appunto i casi di cirrosi epatica accompagnati da forte itterizia, sono quelli in cui l'alterazione di struttura o non avea gran fatto progredito o non estendeasi uniforme a tutto l'organo, mentre la necroscopia scopriva l'impedimento meccanico, fosse pure la complicazione con un semplice catarro gastro-duodenale. Da ciò, e lo vedremo diffusamente più sotto, l'altra conseguenza importante, che le turbe nervose associantesi all'atrofia acuta ed alla totale distruzione delle cellule epatiche nella cirrosi, sono l'effetto di vera acolia. Corre però fra i due stati la differenza nel tempo. Nel primo, avvenendo la scomparsa in modo acutissimo, le conseguenze presentansi con la massima rapidità; nel secondo, e causa ed effetti corrono a rilento assai. Qui il sangue della vena porta, sì differente da quello delle epatiche, diminuita l'attività dell'organo, deve riuscire insufficientemente depurato. Con tutto questo, per la lentezza del processo, è probabile che i materiali che lo inquinano vengano, per un certo tempo, emessi per l'attività di altri organi. — Chè altrimenti è incomprensibile il vivo colorirsi dell'orina in rosso di granata cupo fino al nero, coll'SO^3, la straordinaria tinta terrea o brunastra della cute nel più degli infermi di cirrosi epatica. — Progredendo però la malattia e guastata affatto la tessitura del fegato, ridotta a nulla la sua funzione, è probabile che l'attività degli altri organi secretori non risponda più al bisogno, e questo non tanto per la massa del lavoro, quanto perchè le mutazioni che devono avvenire necessariamente nella struttura loro od anco nella loro composizione, mutano qualitativamente anche la capacità funzionale. Tutto questo mena ad un pervertimento nell'ema-

tosi, il quale, e per le alterazioni fisiche della milza (ipertrofia dello stroma, atrofia dei corpuscoli malpighiani) e per quelle dello stomaco (ipersecrezione mucosa) non può che farsi più grave, influendo così sulla nutrizione di tutti i tessuti ed in ispecie del nervoso, ed occasionando, infine, i fenomeni che rapidamente si presentano nell'atrofia acuta.

Ma l'estremo dimagrimento degli infermi, il sesso maschile, l'età piuttosto avanzata, il genere di occupazioni, il preceduto abuso di liquori e di aromi, la coincidenza d'un vizio precordiale, il travaglio di diuturne febbri intermittenti, il maggiore o minore versamento acquoso nell'addome, lo sviluppo di un circolo collaterale alle pareti addominali o col mezzo delle vene epigastriche o con quello dell'ombellicale, l'abbondanza straordinaria di urofeina nell'orina, formano un complesso di circostanze che preserva dallo scambio clinico dei due processi, anche se l'infermo si presenti nell'ultimo stadio e coll'immagine dell'atrofia acuta.

Quanto ai cambiamenti anatomici dell'organo nelle due malattie, il fegato, è vero, impiccolisce di volume nella cirrosi come nell'atrofia acuta, ma la forma stessa risultante dalla riduzione, l'aspetto globoso, il margine anteriore scomparso, l'allungamento del diametro verticale o di profondità, la superficie granulosa e le granulazioni varie di grandezza, sono caratteri che non si riscontrano mai nell'atrofia acuta e che, anche senza l'esame miscroscopico dei cambiamenti di struttura, mostrano la distanza che passa fra le due malattie anche anatomicamente studiate.

Altra lesione anatomica del fegato capace di vestire la forma clinica dell'atrofia, è il completo e prolungato ristagno della bile ne' suoi condotti escretori, qualunque ne sia la causa. Senza entrare in dettagli su tutto che può meccanicamente offendere la libera sua effusione, noteremo che, in generale, l'ostacolo deve essere tale per natura e sede da produrre una stasi completa; se così non fosse, non avverrebbero nel fegato i cambiamenti da cui procedono i fenomeni

clinici confondibili con quelli dell'atrofia. — Fatti anatomici e fisiologici autorizzano a credere che una stasi completa non avvenga che quando l'alterazione organica da cui proviene l'ostacolo, colpisce gli estremi del sistema, le ramificazioni capillari, cioè, od il condotto unico escretore che risulta dalla loro confluenza in tronchi di calibro sempre maggiore. Il diametro di quelli, infatti, è tale che non permette la più piccola ineguaglianza di superficie od ingrossamento delle pareti, senza che se ne obliteri il lume, quello del coledoco od epatico, sebbene considerevole, dovendo dar passaggio al fluido colante da tutto l'organo, nonchè temporariamente dalla cistifellea, per la più leggera riduzione diventa impari al bisogno. Nei condotti intermedj, al contrario, come che risultino dalla confluenza di altri condotti minori, l'effetto di un ostacolo può essere paralizzato da un'anastomosi che assuma l'ufficio anche del canale impermeabile. La conclusione tratta dalle condizioni fisiologiche è sostenuta pure dall'anatomia patologica. — Un catarro mite dei capillari biliferi, così come il catarro leggero delle ramificazioni bronchiali più sottili, colla prolificazione degli elementi epiteliali cui dà luogo e colla tumefazione della mucosa, basta a renderli impermeabili; nelle vie di mezzo, per il numero, ampiezza e facili intercomunicazioni loro, può riescire indifferente come di non gravi mali è causa un catarro dei bronchi di primo o secondo ordine; finalmente il turgore di cui esso è causa nella mucosa del coledoco o dell'epatico fa sentire, anche in grado leggero, i suoi effetti sul ritardare l'efflusso regolare della bile (itterizia semplice). Sono note inoltre le profonde lesioni che caratterizzano la sifilide del fegato; tumori, cioè, segregati, globosi, nettamente circoscritti e divisi, per capsule fibrose, dal tessuto circostante, comprimenti il parenchima dell'organo e con quello i condotti biliari d'ogni grandezza; sono noti gli spostamenti meccanici e le sostituzioni del parenchima epatico, con masse carcinomatose, ma è noto altresì che, in tali casi, perchè dal ristagno della

bile ne consegua itterizia, la compressione deve disturbare le funzioni del coledoco o dell'epatico od alcuno dei grossi rami che concorrono a formarli. Riflettendo, pertanto, sulla rarità di malattie primitive diffuse uniformemente a tutta la sezione capillare del sistema bilifero e pensando quanto difficilmente un semplice catarro del coledoco o dell'epatico possa durare quel tempo che sarebbe necessario per indurre nelle cellule del fegato mutazioni analoghe a quelle dell'atrofia acuta, ne viene che solo gravi ostacoli meccanici propriamente detti, intrinseci od estrinseci ai condotti principali, possono condurre a quest'effetto. Tali ostacoli sono pel coledoco la degenerazione carcinomatosa del pancreas e delle vicine glandole linfatiche, i calcoli biliari, le masse carcinomatose che vegetano nel suo lume, talvolta lo stravaso del materiale di un echinococco, le cicatrici, il rigonfiamento della sua valvola, lo spostamento del suo orificio per un tumore delle parti circostanti; per l'epatico la degenerazione callosa o fibro-carcinomatosa della capsula glissoniana, un'aneurisma dell'arteria epatica, ecc.

Le poche e succinte cose riferite sulla patogenia della stasi biliare parrebbe dovessero da sole preservare il pratico da un equivoco, dacchè risulta dalle medesime che, dal più al meno, le conseguenze del ristagno assoluto della bile, gli sformamenti di tutto il sistema bilifero ed il successivo deperire dell'enchima epatico sono sempre un'opera lenta e che non ammette confronto col decorso estremamente rapido dell'atrofia acuta. Con tutto ciò l'esperienza clinica è là per confermare il contrario, perchè il delirio, l'assopimento, le convulsioni, il dolore alla regione epatica, le emorragie, la desquammazione degli epitelii dei tubuli uriniferi, ecc., vidersi spesso chiudere la scena delle lunghe sofferenze dell'ammalato. E l'inganno è tanto più facile in quanto nella storia dell'atrofia acuta è detto, come non di rado sia preceduta (non importa ora indagare il rapporto fra i due fatti) da itterizia di lunga durata, da fenomeni che poco differiscono da quelli della stasi biliare.

La natura delle lesioni consecutive a questa stasi conferma poi l'aggiustatezza dell'osservazione clinica. Imperocchè i canali dilatati uniformemente od inegualmente, dietro il punto ristretto, a poco a poco, per la pressione da essi esercitata, determinano la scomparsa del tessuto glandulare la quale estendendosi a tutto l'organo, deve essere inevitabilmente seguita dall' acolia e dai suoi effetti. Il risultato finale è lo stesso che nella cirrosi; differiscono però i due processi, pel modo con cui lo determinano. In questa è un' atrofia concentrica dell' organo, il corrugarsi a mò di cicatrice del tessuto connettivo recentemente formato che sono causa della scomparsa delle cellule epatiche, dell' obliterazione dei vasi e della riduzione del volume dell'organo; in quella la distruzione del tessuto glandulare è l' effetto di atrofia eccentrica. I condotti biliferi, e per la soverchia pressione cui devono sottostare e per cambiamenti di struttura nelle loro pareti, dilatandosi uniformemente o formando delle cavità, col crescere della dilatazione, comprimono le parti circostanti, determinandone gradatamente la fusione adiposa ed il successivo assorbimento.

Se però il ristagno permanente della bile può dar origine ad un complesso di lesioni funzionali che simuli l'immagine dell'atrofia acuta del fegato, coll'ajuto della diagnosi fisica, è concesso di differenziare clinicamente la varia origine dei fenomeni in discorso. Uno dei criterii più sicuri, quando abbiavi l' opportunità, è, secondo noi, il colorito delle feci. Sospendendosi l' effusione della bile nel duodeno, si modifica, come è noto a ciascuno, la tinta ordinaria delle materie emesse dall'ano; essa è più o meno intensa, sebbene al di sotto del normale. Se ad esempio, nella stasi biliare da catarro gastro-duodenale, diffuso fino al coledoco, a seconda della sua gravezza, le feci possono offrire tutte le varietà graduali di colorito, fino al completo scoloramento, nei casi ove l'ostacolo meccanico è l' effetto di gravi disorganizzazioni od alterazioni del coledoco stesso o

delle parti vicine (e sono appunto quelli da cui più facilmente può emanare il quadro dei fenomeni nervosi più sopra citati) tolto affatto l'accesso della bile all'intestino, le masse fecali offrono fino all'ultimo momento l'aspetto dell'argilla. — Nell'atrofia acuta le feci sono sempre più o meno colorite. — E di vero, decorrendo essa in modo assai rapido, sebbene termini per sospendere assolutamente l'attività epatica, le feci, già prima formate e raccolte nel canale intestinale durante l'afflusso della bile, si veggono per lo più di tinta normale o tutt'al più di un verde meno carico, ciò che è colpa dello stato diarroico del ventre. — Ciò pure si notò nel nostro infermo. — I casi poi di atrofia acuta in individui itterici da lungo tempo non fanno eccezione a questa regola e non possono menomarne il valore diagnostico; quell'itterizia è sempre l'effetto di leggero catarro e questo, come vedemmo, mite com'è, non può intercettare affatto le comunicazioni.

L'esame dell'orina che, abbisognando, può aversi col catetere, offre pure dei caratteri differenziali. — Alcun tempo dopo la sua emissione od estrazione trattata col solito mezzo dell'NO^5 presenta successivamente i varii colori più sopra numerati, quando appartenga ad individui affetti da stasi biliare; nell'atrofia acuta il pigmento biliare o manca affatto o vi è in assai scarsa quantità. Altro segno su cui il pratico deve fermare la propria attenzione sono le condizioni generali dell'organismo. Sebbene, come vedremo più tardi, parlando delle cause dell'atrofia acuta, stando all'autorità del *Rokitansky*, il bambino ed il decrepito possano esserne colpiti, non di meno l'età giovanile e di mezzo vi è la più predisposta. Ora gli ammalati di questo genere offrono ordinariamente (costantemente nei casi da noi visti) un aspetto robusto ed i caratteri di una salute assai fiorente. Non così corre la cosa in chi da lungo tempo sofferse degli effetti di una stasi biliare completa. Qui si toccano con mano i segni di una cachessia; la cute è floscia, il suo pannicolo

adiposo per lo più scomparso, l'elasticità diminuita, i muscoli sono gracili e ridotti molte volte a fettucce. Noi dubitiamo che ciò provenga particolarmente dall'impedita digestione dei grassi, non essendo la sola rotondità delle parti che vada perduta; tutti i tessuti componenti i varj organi, riducendosi questi della loro massa, mostrano di sentirne le conseguenze. Certo si può opporre avervi degli itterici i quali, conservando il loro appetito, non dimagrano, ma questo sarà pei casi di breve durata, e non per quelli di completa e permanente ostruzione. Chè se ciò non fosse, com'è che, trattandosi di ostacolo inamovibile nel coledoco, anche se l'ammalato continua ad appetire il cibo ed a ben digerirlo, il dimagramento si fa vedere manifesto e va poi crescendo fino al completo marasmo? È molto più probabile, secondo noi, che gli snaturamenti consecutivi nel fegato col ridurne gradatamente la capacità funzionale, cioè l'instaurazione del sangue, debbano incolparsi di tutte queste conseguenze.

Ed uno sconcerto della nutrizione generale fa perdere alle pareti dei vasi la loro consistenza; stagnando allora il sangue nelle ramificazioni della vena porta (obliterazione dei suoi capillari epatici) oltrecchè venirne ematemesi, rettoragie, ecc., si forma anche un idrope ascite più o meno voluminoso.

Riflettendo su tutti questi fatti, ne è chiara l'importanza loro diagnostica e come possano essere unica guida nell'incertezza. Poichè qui non è come della cirrosi in cui certe lesioni materiali del fegato o di organi in istretto rapporto di circolazione col medesimo coi cambiamenti di forma o di superficie mutano il complesso dei fenomeni morbosi. Spesso anzi i cambiamenti anatomici cui il fegato stessò, per stasi biliari prolungate, soggiace, sono causa di un'ingannevole coincidenza fra i risultati dell'esplorazione fisica nei due processi patologici. Fra questi avvi che se l'ostacolo è nel coledoco, nell'epatico od in alcuno dei con-

dotti maggiori, si accresce, in tutto, o parzialmente, il volume dell' organo e la percussione ne dà la conferma, vero è che spesso la palpazione metodica della località (quando la dilatazione di alcuni condotti tocchi il suo massimo e faccia delle cavità separate da tessuto epatico atrofico, contenenti un umore purulento misto a bile ed eccedenti più o meno i limiti dell' organo) scopre una superficie ineguale, tuberosa. Tali stati fisici però, così importanti per distinguere clinicamente le due malattie, possono mancare ed essere sostituiti da quelli che sono costanti nell' atrofia acuta. Progredendo, infatti, in proporzioni colossali la riduzione e successiva assunzione del tessuto normale, i diametri dell'organo e specialmente il verticale, impiccoliscono e l' organo stesso, nascosto sotto l' ipocondrio, si sottrae ad ogni esplorazione manuale che riveli le qualità della sua superficie. Tutto questo prova la necessità di por mente ai segni differenziali più sopra lungamente discussi, e che, per la rapidità del decorso, giammai appariscono nell'atrofia acuta.

d) Quanto e più che le pregresse importa la questione cui ora rivolgonsi le nostre considerazioni. Era bene si determinasse l'origine vitale dell'atrofia acuta del fegato e si mostrasse l' erroneità del concetto che se ne fecero alcuni notomisti; interessava sommamente di fissare, vista la sua coincidenza nelle forme più generali con altre malattie, le modalità che ajutano a non confonderla clinicamente e, coll' ajuto dell' anatomia patologica, rivendicarne l'autonomia; ma la fatica ed il tempo sarebbero stati inutili o sprecati se dei fatti raccolti colla più scrupolosa analisi, non si avesse cercato, per quanto lo stato attuale delle nostre cognizioni il permette, di porre in luce i reciproci rapporti. Chè e diagnosi clinica ed anatomica, in generale, sono mezzi eccellenti per non incorrere nei più gravi errori e non agire precipitosamente ed a rovescio di quello che sarebbe all' uopo; sono utili perchè, restringendo il campo della possibilità, eo ipso insegnano quello che non è a farsi; pos-

sono ancora indicare certe azioni terapeutiche urgenti; non sono però atte a servir di base ad una terapia veramente scientifica. Voi potrete benissimo, appoggiati ai risultamenti ottenuti col loro mezzo, mitigare coll'empirico sanguisugio locale, o colla propinazione di un narcotico il grave dolore alla regione epatica; colla digitale od altri moderatori dell'eccitamento nel sistema cardiaco-vascolare, ammansare i fenomeni febbrili, ecc.; da questo procedere però, a quello che, determinando il vero punto di partenza e la vera natura del processo morboso, cerca di coglierlo nelle sue radici, passa pure una grande differenza. Nell'atrofia acuta del fegato, come in qualunque malattia, ogni tentativo terapeutico radicale sarebbe inutile, forse dannoso, se non muovesse dai risultati delle seguenti ricerche. Sono i disordini funzionali ed i guasti organici corrispondenti che in essa si riscontrano, l'effetto simultaneo di una causa unica, generale, cosicchè, a questa tutti subordinati, non abbiano rapporto reciproco alcuno? Oppure sta la cosa nei termini inversi, cioè, mentre alcune soltanto fra quelle anomalie sono in colleganza diretta colla causa morbosa, tutte le altre si subordinino al primitivo sconcerto locale? Qualunque delle due ipotesi dall'esame attento dei fatti guadagni in probabilità, si affaccia tosto la soluzione dell'altro quesito non meno importante, è a dire, determinare il processo patologico, sotto la cui influenza si svolgono le alterazioni organiche e funzionali più volte riferite. Trattasi, cioè, di stabilire se, a mò d'esempio, ammessa la malattia locale, i cambiamenti nella tessitura del fegato siano effetto di acutissima infiammazione, o se provengano da esteso catarro delle vie biliari più sottili, se dipendano da necrobiosi passiva delle cellule epatiche per difetto d'innervazione, ecc.; non è d'uopo provare di quale e quanta importanza pratica sarebbe il poter giungere a nozioni positive in questo riguardo.

Noi forse non avressimo tocco l'argomento della natura o meno locale dell'atrofia acuta del fegato, perchè troppi

fatti parlano in suo favore se, nelle pubblicazioni più recenti, qualche osservatore non si fosse dichiarato apertamente contrario a questa opinione. Nella letteratura medica inglese, tedesca e francese stanno registrate osservazioni di atrofia acuta del fegato, i cui autori, appoggiati ai guasti estesi a molti organi e non limitati per conseguenza al fegato, credettero trovare la prova irrefragabile della aggiustatezza di loro vedute. È fatto, confermato pure dallo studio diligente del caso da noi descritto, che la necroscopia rivela certi cambiamenti i quali non parrebbe potessero subordinarsi allo sconcerto organico-funzionale di un solo organo. Come mai, in un processo affatto locale quale vorrebbesi l'atrofia acuta, che, in brevi giorni, pone termine all'esistenza, s'hanno a vedere alterazioni anatomiche frequentissime solo nei processi morbosi generali e di una certa durata? La degenerazione adiposa della sostanza del cuore, quella degl'epitelj renali, la poca consistenza della massa cerebrale, il turgore e la flaccidità della milza, la floscezza dei muscoli volontarj, la breve durata della rigidità loro, può tutto questo ripetersi dal disordine anatomico-funzionale del fegato? O non parrebbe più conforme a ragione l'ammettere che se quell'organo è guasto, lo è per quella stessa causa che lo sono tutti gli altri, non avendo potuto sottrarsi alla sua influenza generale? Noi conosciamo praticamente la forza di queste obbiezioni, chè a noi pure occorse di pendere lungo tempo incerti fra i due contrarj, se sia o no l'atrofia acuta un processo generale. Ma, col volgere del tempo e l'accumularsi conseguente delle osservazioni, avvezzandoci a tenere l'anatomia patologica, fuori la quale una educazione clinica è affatto impossibile, in quel pregio che merita, senza che, perciò, l'avessimo per unica e vera base della patologia, fummo fatti accorti che la nostra incertezza proveniva da viste soverchiamente ristrette, dallo studio diligente del cadavere ma non dell'infermo e del cadavere successivamente. E, di vero, la coincidenza di le-

sioni anatomiche, siano pure della medesima forma, in varj organi contemporaneamente, è fatto di nessun valore dimostrativo, e per sè non bastevole a risolvere la questione, se non si raffronti prima colla manifestazione clinica della malattia che ci occupa. Basterebbe, a quest' uopo, che noi richiamassimo alla memoria dei lettori le precedenti considerazioni sulla diagnosi differenziale clinico-anatomica della febbre gialla ed atrofia acuta. Da quelle considerazioni non può venirne altra conclusione da quella della origine tutta locale della forma clinica completa. Vogliam dire con ciò, che, qual essa sia, la causa morbosa disturba primieramente e quasi per affinità elettiva le attività funzionali dell'organo epatico, da cui poi, necessariamente, procedono i disordini anatomici e fisiologici attribuiti all'atrofia acuta. Sarebbe vano il tentativo di voler accampare prove dirette in favore di questa ipotesi, a cui però si è condotti irresistibilmente quando amisi conciliare i risultati dell'osservazione clinica colla natura delle cause pregresse. Un' azione elettiva e primitivamente locale nessuno potrà negare alle cause dell' atrofia acuta sì classicamente delineata dal *Morgagni* in quel giovane sacerdote che, dopo un grave spavento fattosi profondamente itterico, più tardi febbricitante, comatoso, perì nel breve giro di tre o quattro giorni. Come questa antica, altra interpretazione non ammettono alcune fra le moderne osservazioni, nelle quali la malattia tenne dietro a forti commozioni. Sebbene sotto la loro influenza, il sistema nervoso in genere si scuota profondamente, non è difficile comprendere l' altra influenza speciale sull' organo secretore della bile. Troppi fatti fisiologici attestano la suscettività delle varie sezioni di quel sistema, ad essere affette da determinate cause, perchè anche nei processi patologici, che sono pure conseguenza delle medesime azioni vitali, non debba riconoscersi la validità di quel canone fisiologico. Lo conferma la quotidiana esperienza. Che se le cause dell'atrofia restano, per lo più, perfettamente sconosciute e le indagini clini-

che più diligenti non conducono che a vaghi risultati; se, ben di raro, come nelle osservazioni testè indicate, l'effetto può essere riferito immediatamente alla sua causa, non è ancora detta perciò l'ultima parola ed è per lo meno precipitoso il derivarne l'origine da una lesione generale dell'organismo, tanto più che i fatti clinici sono ben lontani dall'appoggiare questa ipotesi. È raro, come si disse più sopra, vedere l'atrofia acuta esordire coi fenomeni soliti a manifestarsi nel principio di un processo generale. Un tifo, un reumatismo, una febbre puerperale, gli esantemi, le intermittenti, malattie a cui più nessuno nega la più estesa localizzazione possibile, malattie annoverate da tutti fra le generali e comuni a tutte le parti costituenti l'organismo umano, sia che erompano improvvisamente, sia che sintomi prodromi ne annunzino la graduata evoluzione, cominciano sempre dal palesare un grave sconcerto di tutta l'economia. Nell'atrofia acuta, può dirsi, siano sempre i fenomeni locali che vanno innanzi; o è la leggera itterizia che dura da alcuni giorni, da settimane, da mesi, o sono i disturbi gastrici, la mancanza d'appetito, i rutti acidi, il vomito, od è il fegato più o meno sensibile alla pressione. Tutte le osservazioni, in una parola, cominciano col delineare un quadro di diuturne sofferenze epato-gastriche più o meno forti, prima di giungere a quelle turbe così gravi, che mettono termine all'esistenza. E se a questa regola generale si opponessero, come eccezioni, gl'individui colpiti da atrofia acuta in mezzo alla salute la più fiorente, e rimasti (mostrando fino a principio compromesse tutte le attività organiche), in breve, vittima della medesima, ciò per noi non significherebbe altro che un'intensità e rapidità maggiore di sviluppo della malattia e delle sue conseguenze. Nè ciò è soltanto per l'atrofia acuta del fegato; il fatto, e l'ipotesi che lo spiega, trovano conforto in altri analoghi offerti dall'osservazione clinica. L'assorbimento di prodotti morbosi decomposti nell'organismo può produrre

una lenta e ripetuta infezione della massa sanguigna, i cui effetti non si riconoscono che nel graduato sfabbricamento dell' individuo, nella forma di una febbre di consunzione: lo stesso assorbimento, avvenuto forse sotto altre condizioni individuali, od in maggiore quantità od in epoche particolari, può produrre tali sconcerti che la morte in due o tre giorni ne sia conseguenza inevitabile. E qui giova, per provare il nostro assunto, ricordare che, nei processi morbosi dell' ultima specie, a cui nessuno di certo può negare l' origine esclusivamente locale, osservansi quelle stesse lesioni anatomiche di altri organi che accompagnano le più salienti e spiccate del fegato coll' atrofia acuta.

Nelle fibre muscolari del cuore di una puerpera, che sotto le apparenze dell' atrofia acuta, perisce per infezione da endometrite septica, il microscopio rivela la stessa degenerazione adiposa che nella prima; l' adipo-metamorfosi si è impadronita pure degli epitelii renali sia che, conservati, appajano granulosi e ripieni delle solite bollicine trasparenti, oppure sfasciati, abbiano ceduto il luogo ad ammassi di grasso, di forma tondeggiante. Ciò mostra, da quelle alterazioni non potersi costantemente dedurre l'indole primitivamente generale di un processo morboso qualunque; che le affezioni più strettamente locali (l' esistenza di ulceri o focolai di suppurazione in una od altra parte del corpo) coi mutamenti di cui sono suscettibili i loro prodotti e coll' influenza di questi sull' intero organismo, le producono così bene come una causa la quale, nel suo primo contatto con esso, alterando comunque il liquido da cui riceve il nutrimento, ha per effetto immediato una profonda e generale alterazione di quello. Noi crediamo per l' appunto che così e non altrimenti debbano interpretarsi le alterazioni anatomiche di cui è discorso nell' atrofia acuta, fuori di quelle osservate nel fegato, e più sotto vedremo per qual modo stimiamo ci possa avvenire.

Ma se già il raffronto delle lesioni anatomiche indicate

sol decorso clinico della malattia, e l'analogia con altri processi morbosi, non permettono di accettarle come l'effetto contemporaneo di una e medesima causa; un ulteriore studio dei fatti non può che convalidare l'opinione finora professata. È innegabile che in varii casi, gli osservatori trovarono la degenerazione adiposa delle fibre del cuore, degli epitelii renali, e l'altra delle tonache vascolari, dei vasi del cervello concomitanti lo sfasciamento completo degli elementi glandulari del fegato; ma perchè questi fatti potessero incondizionatamente accettarsi come parti integranti dell'uno e medesimo processo, o meglio come altrettanti effetti staccati e senza rapporto fra loro che la subordinazione ad una causa comune, bisognerebbe abbattere prima le obbiezioni emergenti dalle modalità che essi offrono nella pratica. Tali modalità riferisconsi alla loro presenza o mancanza, alla maggiore o minore estensione, al grado di loro intensità.

Se, alla necroscopia, s'incontrano frequentemente i guasti indicati, avviene pure che con altrettanta frequenza manchino, e, non di meno, succeda la morte. Nel primo stadio dell'atrofia acuta, quando molte fra le cellule epatiche, sebbene degenerate, con limiti irregolari e probabilmente incapaci di ulteriore funzionamento, conservano in genere la loro forma, nè nel cuore, nè nei reni, in quello eccettuato una maggiore floscezza, in questi un turgore iperemico, si riscontrano i caratteri dell'adipo-metamorfosi di alcuni fra i loro elementi costitutivi. — Riflettendo pertanto che ciò accadeva pell'appunto nei casi in cui la malattia, dopo lo sviluppo delle forme comatose, ebbe decorso rapidissimo, sebbene una leggera itterizia la precedesse (?) da 2-3 mesi, si è tentati per doppia ragione ad interpretare quei fatti a favore dell'indole puramente locale della malattia. Imperocchè se dall'un canto l'itterizia era veramente prodromale e da considerarsi come fenomeno necessario per il quadro completo della malattia; ammessa l'indole generale

di questa, non si comprenderebbe come, con tre mesi di durata, non si riscontrassero nel fegato che i caratteri del primo stadio e negli altri organi delle modificazioni per le quali o poco s'allontanavano dallo stato normale, oppure ne differivano per quelle mutazioni che subiscono in qualunque altro processo febbrile un pò grave. Se poi l'itterizia stava da sè, e come noi crediamo e vedremo più sotto, poteva soltanto servire di causa predisponente, e la data della malattia era segnata propriamente dal momento in cui principiarono i disturbi funzionali dell'intelligenza e del movimento volontario, il vedere che, appunto pella somma rapidità di decorso e perniciosissima influenza generale, successe la morte prima che anche nel fegato stesso le alterazioni delle sue cellule toccassero il massimo grado, e la mancanza assoluta o la leggiera importanza dei cambiamenti negli altri organi, autorizzano di legare questi alle conseguenze che derivano all'organismo dalla presenza di quelle.

E tanto più riterremmo quest'ultime come secondarie, vedendo che osservatori accuratissimi, quali *Rokitansky* (1), *Bamberger* (2), *Niemeyer* (3) ed altri ancora, non solo le considerano come un risultamento necroscopico incerto, ma anzi non ne fanno parola affatto nel quadro generale della malattia. — Ciò però reca non poca meraviglia, quando si pensi che, dopo gli studii di *Buhl*, i pratici messi sulla via a constatarne l'esistenza, dovettero, se non nelle ipotesi, accordarsi per lo più sulla autenticità dei fatti raccolti da questo autore.

L'estensione poi delle lesioni anatomiche, variabile fra due estremi grandemente distanti, è un altro argomento favorevole all'ipotesi dell'indole locale dell'atrofia acuta. Ri-

---

(1) *Rokitansky*, « Lehrb. d. path. Anat. », III B. 2 Lief.
(2) *Bamberger*, l. c.
(3) *Niemeyer*. l. c.

petete con *Rigler* (1), la malattia da uno sconcerto primitivo del sangue e, se non potete comprendere le modalità più sopra accennate, meno ancora vi farete ragione del localizzarsi, in alcuni casi, la malattia non solo ad un lobo, ma a tratti molto circoscritti ed esattamente distinti dal contorno sano del fegato. Noi li abbiam veduti questi casi, terminati letalmente, nei quali il microscopio scoperse la massima degenerazione del tessuto epatico, per es., del lobo sinistro del fegato, mentre il destro non offriva che i segni del turgore iperemico. E questa atrofia acuta parziale deve pure esistere se è un fatto, la cui importanza cresce per l'autorità di chi lo raccolse (2), che siasi veduta la malattia terminare con la completa guarigione.

Nessuno che conosca l'alta importanza del fegato nel meccanismo della vita, crederà possibile la continuazione di questa quando la tessitura glandulare dell'organo abbia sofferto per guisa che di cellule epatiche sia scomparsa perfino la traccia. Non che, come tosto diremo, sospendendosi allora l'attività dell'organo, l'organismo perisca per gli effetti consecutivi alla mancata influenza della bile, bensì per l'azione deleteria di quei principii i quali dovendo necessariamente essere eliminati, d'improvviso restano e s'accumulano nel sangue. — Il fatto adunque di quella guarigione non si spiegherebbe che od ammettendo possibile la guarigione nel primo stadio contuttochè la malattia, come processo affatto generale, fosse diffusa a tutto il fegato, ed a ciò si oppone l'aver constatata la diminuzione del suo volume (accascia-

---

(1) « Akuter lethaler Ikterus, in Folge vom Steatose der Leber aus der Klinik v. prof. *Rigler*. Spitals'Zeit. 5, 1860, und Spitals-Zeit. 18, 1859.

(2) *Schnitzler*. « Akute Leberatrophie mit günstigen Ausgenge ». « Deutsch. Klin. », 28, 1859. (Aus der Klinik v. prof. *Oppolzer*).

mento, scomparsa delle cellule), oppure (il che è più ragionevole) adottando l'idea di un'atrofia acuta parziale. Per essa, se alquanto estesa, l'organo può benissimo impicciolire e, per la sopressa funzione della parte, venirne gravi conseguenze; ma forse l'attività del parenchima intatto e quella di altri organi escretori vi riparano, finchè, assorbito il prodotto della malattia, una vegetazione di tessuto connettivo (cicatrice) ripari al guasto successo. Se ciò è e se, presto o tardi, l'anatomia patologica potrà constatare l'esistenza dei residui alla pregressa distruzione, l'atrofia parziale sarà un fatto positivo, e formerà la più grave obbiezione all'ipotesi che le lesioni del fegato e degli altri organi non sieno che altrettante localizzazioni di un processo patologico diffuso a tutto l'organismo.

V'ha finalmente un ultimo argomento che combatte l'idea testè accennata, desunto dal vario grado d'intensità con cui si palesano gli effetti della malattia. — È noto come in tutte le malattie dette, sebbene impropriamente, generali ed aventi una certa somiglianza d'andamento coll'atrofia acuta del fegato, la necroscopia abbia ben di raro offerto organi le cui lesioni prevalessero su quelle degli altri. Non è per esempio il cuore soltanto che diminuisce di consistenza ed aumenti di friabilità; non sono i soli reni, a cui il turgore iperemico, l'infiltrazione degli epitelii, ecc., tolgano la normale coesione; nel fegato, nella milza, negli intestini, nel cervello e persino nei muscoli volontarii si notano cambiamenti che mostrano la figliazione loro dalla medesima causa. Ora nell'atrofia acuta del fegato questa uniformità non esiste; anzi mentre talune lesioni anatomiche non mancano mai, di altre, come vedemmo, i più abili osservatori non fanno menzione. Ognuno discorre dello sformamento cui soggiacciono gli elementi più importanti della tessitura del fegato, e questo richiama vivamente l'attenzione; delle alterazioni microscopiche negli altri organi, quasi sempre si ragiona come di cosa secondaria, o non se ne

parla punto. Noi confessiamo apertamente non potersi accordare questi fatti, indicanti una località di preferenza affetta, con un processo primitivamente generale. E tanto più che l'esperienza insegna, tutte le malattie d'indole generale segnalarsi per la costanza di un fenomeno clinico ed anatomico ad un tempo che spesso manca ed è inconcludente nell'atrofia acuta. Tifo, febbri intermittenti, puerperali, septico- ed icoremie, esantemi di natura maligna, tubercolósi miliare acuta, e via discorrendo, perciò appunto fanno oscillare nella diagnosi anche il più esperto, e talvolta gliela rendono affatto impossibile, perchè a tutti è comune il tumefarsi acutamente della milza. Nell' atrofia acuta del fegato, è vero, la milza qualche volta intumidisce, ma oltre che, senza ricorrere ad un processo d' infezione generale, questo fatto può spiegarsi coll'improvv iso sconcertarsi della circolazione epatica (d'onde pure, in gran parte, le emorragie del canale intestinale), l' intumescenza stessa (lo prova anche la necroscopia del nostro caso) è così poco considerevole da non potersi dimostrare durante la vita.

Dai fatti e dalle considerazioni premesse discende necessariamente come corollario, che l'immagine clinica, la forma completa dell'atrofia acuta è di origine affatto locale. Pertanto non vuolsi escludere la possibilità che le alterazioni dell'organo rappresentino l'effetto di una causa la cui azione esso subì, perchè trasportatavi in contatto dal sangue. È sotto questo punto di vista che noi ci accordiamo perfettamente con l'opinione contraria. — Ma qui è chiaro non trattarsi di un processo patologico generale, bensì di una causa morbosa diffusa; i disordini anatomico-funzionali epatici ne costituirebbero la localizzazione, ma non sarebbero da considerare come effetti secondarj di cambiamenti precedentemente avvenuti nella massa sanguigna. Noi non abbiamo difficoltà ad ammettere che certe cause morbose possano circolare col sangue, senza che perciò sorta dai limiti fisiologici, e questa nostra opinione ci pare confortata dai fatti

sperimentali. L'aria, il mercurio, il detrito fibrinoso non putrefatto, l'olio, ecc., injettati ne' vasi sanguigni, sebbene possano meccanicamente divenire feraci strumenti delle più tristi conseguenze, ciò tutto operano senza mutare punto il liquido che li trasporta. Ora perchè non potrebbe egli, in egual modo, avvenire che certi corpi semplici o composti meccanicamente commisti al sangue e per esso indifferenti, disturbassero le attività di organi determinati con cui, nel circolare, dovrebbero trovarsi a contatto? In una parola, nell'atrofia acuta non avviene certo quello che tutti i patologi pensano accadere, a mò d'esempio, nel tifo od altro processo generale. Qui i fatti clinici ed anatomici persuadono che alle alterazioni funzionali e materiali sia preceduto uno sconcerto della crasi sanguigna, sconcerto incomodo e funesto a tutti gli organi, a tutti i tessuti, là tale sconcerto e le sue conseguenze sono manifestamente il risultato dell'antecedente disturbata funzionalità del fegato.

Determinata l'origine locale della forma clinica dell'atrofia acuta del fegato, determinazione questa della più alta importanza per la prognosi, e più ancora per la terapia, resta a sapersi la natura del processo patologico che, in sì breve tempo, sforma e disorganizza gli elementi istopeici di quell'organo. — E la questione è grave assai. — Però che se, determinando il punto di partenza di tutti i fenomeni clinici, è fatto già un gran passo per concretare la direzione in cui devono agire le forze terapeutiche, la scelta dei mezzi opportuni non può emergere che dalla perfetta conoscenza della natura del processo morboso locale. Ed intorno a questa natura non sono poche le ipotesi emesse, ipotesi che noi brevemente rivedremo e della quale nessuna può vantare che maggiore o minore probabilità.

Rokitansky ammette come molto probabile che l'atrofia acuta del fegato dipenda da un profondo disturbo d'innervazione del viscere, pel quale gli elementi secretori (cellule epatiche) si fonderebbero nel materiale (anomalo) di loro

secrezione. La rapidità, infatti, con cui le cellule epatiche completamente si disfanno, il non trovare nè nella tessitura del fegato, nè sulla superficie peritoneale traccie di avvenuta essudazione, parrebbero giustificare un simile concetto preso nella sua generalità. Che poi l'adipo-metaforfosi e successiva scomparsa degl'elementi epatici sia, come opina l'Autore, conseguenza della fusione loro nel prodotto di secrezione anomalo, e quindi effetto quasi secondario all'avvenuto disturbo, ci pare non suoni conforme alle nozioni fisiologiche più recenti sulla secrezione biliare. I fisiologi moderni, infatti, sono d'opinione che la bile non sia che un risultato indiretto delle modificazioni che il sangue della vena porta subisce nel suo passaggio attraverso il fegato; che, come si esprime *Funke* (1), in quest'organo quello trasudi nel parenchima cellulare epatico *certe parti componenti esattamente conosciute*, da cui si prepara la bile e così mentre questa non è che un prodotto accessorio dell'attività del fegato, l'attributo principale sia il rinnovamento dei corpuscoli *acolori* e forse anche colorati del sangue. Da ciò ne viene che il liquido biliare anomalo (sebbene questa anomalia non sia punto un fatto chimicamente dimostrato), potrà benissimo contribuire all'ulteriore sfasciamento delle cellule, ma ne viene altresì che il movimento degenerativo deve essere incominciato nelle stesse, non comprendendosi altrimenti come il prodotto della loro attività avesse assunto proprietà differenti dalle ordinarie. Non è più ragionevole il credere che a quello più che all'azione fondente della bile corrotta si debba la completa scomparsa delle cellule epatiche? Inoltre è a notarsi che, per operare la suindicata fusione, è pur d'uopo di un certo contatto del fluido cogli elementi cellulari, a meno che non si credesse alla distruzione operata durante l'atto secretorio medesimo. Ma siccome nè il

---

(1) *Funke*, « Lehrb. d. Phys. Z. umgearb. Auf. 1. B. § 155.

decorso della malattia, nè l'inspezione cadaverica offrono fatti che giustifichino l'idea di un ristagno della bile nell'atrofia acuta, chè anzi i condotti biliferi si trovarono per lo più vuoti, è forza riconoscere che la degenerazione adiposa degli elementi cellulari del fegato non è subordinabile al potere fondente dell'umore da essi preparato.

Ad *Henle* parve doversi riporre la causa ultima dell'atrofia acuta delle cellule epatiche, nella obliterazione del tronco o dei rami della vena porta. — Difatti, essendo cosa notoria che la *pileflebite*, totale o parziale, finisce per produrre l'atrofia del tessuto epatico in cui si distribuisce, poteva, *a priori*, parere ad *Henle* giusta la sua opinione che ha, però, contro di sè l'andamento clinico della malattia, ben differente da quello dell'atrofia acuta, ed il risultato necroscopico costantemente negativo. La *pileflebite adesiva* (chè la suppurativa cagiona soltanto epatiti circoscritte o diffuse) è malattia di progresso assai lento e coincidente, nel suo quadro finale, tanto pei fenomeni razionali che fisici, col quadro finale della cirrosi del fegato. Le autopsie poi da più parti instituite, confutarono solennemente questa ipotesi creata da *Henle*. Nè nei casi da noi veduti, nè in quelli riferiti da altri diligenti osservatori, ci occorse di abbatterci in risultati anatomici che venissero in appoggio della medesima; in tutti ed ovunque risultò la perfetta permeabilità dei vasi portali. *Henoch*, che così diligentemente studiò le malattie addominali, vede nell'atrofia acuta del fegato gli effetti di una policolia. La dilatazione consecutiva dei vasi biliferi, portando seco la compressione dei sanguigni, sottrarebbe alle cellule il materiale nutritivo, e quelle si ridurrebbero per mezzo dell'adipo-metamorfosi. Tale opinione sostenuta dai casi di stasi cronica biliare terminati sotto le apparenze cliniche dell'atrofia acuta, viene destituita di ogni fondamento dalle seguenti riflessioni. — È una mera asserzione individuale, un fatto, che nessun altro osservatore verificò, l'aumentata secrezione della bile non solo dell'atrofia acuta, ma in generale. — Il fe-

gato, è vero, è molto dolente fino dall'esordire di quella, ed il suo volume sorpassa l'ordinario; questi cambiamenti però non devonsi alla dilatazione dei vasi biliferi in forza di eccessiva secrezione. — Se ciò fosse, perchè allora le materie fecali non si mostrano cariche di bile, perchè non avvengono le così dette scariche biliose ed, al contrario, le materie fecali stesse sono piuttosto scolorite e disgregate? Perchè poi l'atrofia delle cellule epatiche potesse ripetersi dalla compressione dei vasi sanguigni per opera dei biliferi enormemente dilatati, occorrerebbe che essa, nel breve tempo che dura la malattia, giungesse al grado, quale si osserva solo nelle stasi diuturne, prodotte da un ostacolo meccanico inamovibile. A ciò si oppone decisamente il risultato necroscopico che noi non crediamo di riandare. Tanta è l'incongruenza dei fatti anatomici dell'atrofia con quelli della policolia, da non potersi capacitare come l'insigne Autore si lasciasse andare a simile congettura.

E parimenti il risultato necroscopico negativo, nonchè la lentezza con cui alle stasi biliari consegue l'atrofia delle cellule epatiche, combattono *Buhl* nell'idea dell'origine tutta meccanica della malattia. Per questo autore, la degenerazione adiposa delle cellule epiteliali delle ultime ramificazioni dei condotti biliferi, l'otturamento di questi pel successivo accumularsi di quelle sarebbero, come per *Henoch* la policolia, il punto di partenza di ogni guasto ulteriore. Ma l'Autore non spiega poi come sia che le cellule epiteliali degenerate e staccate non vengano spinte innanzi e seco esportate dalla bile che continua ad esser preparata, non dice quale sia la causa che determina il loro accumulamento. *Skoda* e con lui *Oppolzer* ritengono l'atrofia acuta non esser altro che l'itterizia semplice, elevata al più alto grado d'intensità. Fu pure questa, per alcun tempo, la nostra opinione. E se avveniva che ci si opponesse per qual ragione nell'itterizia da catarro gastro-duodenale (semplice) molte volte più intensa di quella dell'atrofia acuta, di raro osservavansi i gravi fenomeni che

questa caratterizzano, credevamo la questione potesse risolversi riportandone la differenza alla diferente rapidità con cui il materiale della bile rientrava nel circolo. Credevamo, (ammettèndo sospesa improvvisamente nell'atrofia acuta l'escrezione di quel fluido), che il sangue si trovasse, in poco d'ora, sopraccarico di tanti elementi eterogenei chè l'organismo non potesse tollerarne impunemente la presenza; nell'itterizia semplice la mitezza delle forme era, per noi, l'effetto della graduata evoluzione del morbo e della possibile eliminazione, per altre vie, dei principj inconvenienti all'andamento fisiologico delle funzioni.

Ulteriori considerazioni modificarono il punto di vista da cui riguardavamo il processo. — Quella spiegazione poteva accordarsi coll'andamento clinico, non s'accordava però, nè si accorda coi fatti anatomici. — È la stessa l'origine delle due forme d'itterizia, e perchè allora nella semplice non si osservano neppure le traccie di degenerazione cellulare? Non è una pretesa ragionevole, che le condizioni anatomiche dell'organo nei due casi dovessero offrire differenze, più che essenziali, graduali? Non dobbiamo però nascondere che, questa opinione, cita in suo favore i casi di atrofia acuta preceduti, per lungo tempo, dai fenomeni di itterizia semplice. — Il fatto è innegabile; non merita però l'importanza affibbiatagli nella patogenia dell'atrofia acuta del fegato. Dacchè infatti vidimo, dall'una parte, l'itterizia semplice essere malattia così frequente, e rari offrirsi i casi in cui fosse seguita dall'atrofia acuta, dall'altra accumularsi le osservazioni nelle quali quest'ultima si sviluppava con prodromi riferibili al sistema gastro-epatico ma di brevissima durata e spesso inavvertibili, al luogo di unire i due fatti nel rapporto di necessaria successione, portiamo opinione che nell'itterizia semplice non debba vedersi che uno stato predisponente a risentire l'influenza delle cause determinanti l'atrofia acuta; argomento questo che contribuisce a rafforzare la convinzione della sua essenza tutto affatto locale.

Non migliore e più accettabile delle accennate è l'ipotesi di *Dusch* che deduce l'atrofia dalla paralisi delle vie biliari e dei vasi linfatici; per il che il fegato imbevendosi di bile in questa si distruggono e quasi macerano le cellule. *Dusch* ammette la precedenza di un fatto che abbisogna esso medesimo di dimostrazione. Ammette la paralisi di canali pei quali è dubbio se siano ovunque provvisti di fibre muscolari, sì che i fisiologi pensano che la bile proceda verso il dutto epatico non spintavi da altra forza che dalla pressione esercitata da quella che si separa e si raccoglie a *tergo*. Ammette la paralisi senza riflettere che per l'effettuazione del suo concetto richiederebbe fosse più intensa ove il sistema bilifero non solo abbonda meno di elementi muscolari, ma è dubbio se formi dei canali distinti e separati dal tessuto circostante o non piuttosto dalle lacune scavate nell'enchima cellulare. — Ammette finalmente la distruzione delle cellule epatiche per opera della bile normale, senza riflettere che a ciò si oppone la rarità di questa successione nelle dilatazioni colossali dei condotti biliferi, che, assottigliati all'estremo, non lasciano meno facilmente libero passaggio alla bile perchè penetri intimamente la tessitura dell'organo; senza pensare allo stato dei condotti biliferi dopo morte ed ai risultati negativi delle osservazioni di *Bamberger* e nostre sulla facoltà della bile normale di decomporre le cellule in adipe.

Altri autori, infine, fra quali *Bright*, *Bamberger*, *Frerichs*, *Wedl*, accettando, come noi, l'idea della individualità dell'atrofia acuta delle cellule epatiche, idea emessa prima d'ogni altro da *Budd* e *Rokitansky*, la tennero come effetto d'infiammazione e cercarono sostegno alla loro opinione nei fatti anatomici e clinici. Per essi i fatti anatomici, adunque, mostrano che l'adipo-metamorfosi delle cellule epatiche non è un semplice infiltramento di grasso ma una vera degenerazione delle medesime. — Nell'infiltramento, avvegnachè le cellule stesse si gonfino, intorbidino, ed

assumano un aspetto granuloso, conservano però sempre la loro forma; qualche volta lasciano trasparire il loro nucleo, il quale si fa poi manifestissimo, aggiungendo dell' etere; nella degenerazione è la parete stessa che, previa la scomparsa del nucleo, si trasmuta in adipe; in quello il grasso è raccolto nel cavo, in questo si contiene nel parete cellulare.

Ora le osservazioni di molti anatomici constatarono che questa necrobiosi può essere l'effetto di processo infiammatorio. A noi, però, pare che tutto questo non porti avanti d'un passo la questione, perchè anche accordata la differenza di natura, resta sempre un desiderio la dimostrazione dell'origine dell'atrofia acuta da infiammazione. Noi non vorremo opporre ai sostenitori di questa opinione che l'esame anatomico non rivela, nel fegato, i caratteri fisici dell'infiammazione, non il rossore, non il turgore, trovandosi anzi in condizioni affatto opposte, perchè questi caratteri potrebbero avere sussistito in vita ed essere scomparsi con o dopo la morte; noi non diremo che il microscopio non scoperse mai i prodotti di quel processo patologico, perchè ci si risponderà colla flogosi parenchimatosa di *Virchow*, in cui, tutte le conseguenze sono quelle dell'irritazione nutritiva e fra gli elementi istopeici non si versa materiale libero; noi non faremo riflettere che l' etere ha potere di sciogliere le masse di detrito in cui pare fuso l'organo e che questo esperimento ha un risultato negativo per le sostanze albuminoidi, perchè ci si può soggiungere che quello che successe per una, due, tre preparazioni non è regola generale da applicarsi *a priori* anche a tutto il rimanente dell'organo. A mostrare quindi, come anche l'ipotesi del processo flogistico sia troppo esclusiva, crediamo più utile il ricordare un fatto anatomico, di cui altrove si fece un diligente referato (1). Trat-

---

(1) Vedi il nostro « Indirizzo della patologia moderna », ne-

tavasi di individuo perito sotto forme apoplettiche, itterico fino all'aranciato molto intenso. — L'autossia, oltre varii altri emboli, ne scoperse uno otturante completamente l'arteria epatica. Quali cambiamenti erano conseguiti a questo nel fegato? Esso offriva precisamente i caratteri dell'atrofia acuta; era giallo, pallido, anemico, flaccido, schiacciato nella sua altezza, le sue cellule erano degenerate. Chi penserà, in questo caso, ad un'origine flogistica? E di atrofie così acute, da anemia consecutiva ad embolismo, il cadavere di quel soggetto ci offerse altri esempi ancora. — L'apoplessia, infatti, era legata a rammollimento (atrofia degenerativa adiposa acuta) di un emisfero cerebrale per embolismo dell'arteria della fossa del *Silvio*; all'otturazione embolitica dell'arteria splenica avea tenuto dietro lo spappolamento della milza, sebbene questa non si mostrasse gran che ingrossata.

Questo fatto combatte vittoriosamente non solo l'idea che ogni atrofia acuta delle cellule epatiche sia la diretta conseguenza di un'infiammazione delle medesime (parenchimatosa), ma combatte pure l'altra che il processo flogistico conduca a questi risultati, per ciò che l'essudazione intercellulare, comprimente i vasi sanguigni, impedisce la nutrizione degli elementi secretori dell'organo. Con tutto questo noi non vorremmo assolutamente escludere l'infiammazione dal numero dei processi vitali patologici che possono ritenersi come causa prossima dell'atrofia acuta del fegato, sebbene, oltre la confutazione della sua esclusività dal lato anatomico, non trovi migliore appoggio nell'andamento clinico della malattia. Il dolore alla regione ipocondriaca destra, la rapidità del decorso in generale, l'acutezza della febbre non sono dati certamente infallibili da cui de-

---

gli « Ann. univ di med. », vol. CLXXI-CLXXII, 1861. Capitolo delle Metastasi.

durre le prove che non ammettono replica. Noi e con noi altri ancora, osservammo nel tifo l'occorrenza di algie cutanee così gravi (nelle donne specialmente alle mammelle) che non era permesso sollevare dolcemente in pieghe la cute senza che ciò fosse causa di lamenti; nella stessa malattia abbiam riscontrata la milza, enormemente gonfia e sporgente dall'arco costale, dolentissima alla più leggiera pressione; chi, pertanto, vorrebbe menarci buono, se da quei dolori volessimo indurre all'infiammazione degli organi che ne sono la sede? E sì che la nostra ipotesi potressimo confortare dalla presenza della febbre, e di una certa rapidità di decorso. A ciò dobbiamo aggiungere, come già più sopra si avvertì, che l'atrofia acuta procede spesso con un andamento quasi subacuto, ed in qualche caso punto accompagnata da febbre.

Da questa breve rivista critica delle varie opinioni sulla causa ultima dell'atrofia acuta ognuno vedrà, all'evidenza, che domandati del nostro giudizio, noi non potremmo dare una risposta assoluta; noi, appoggiati a tutte le considerazioni esposte, non sapremmo trovare una formula generale la quale, salve leggiere modificazioni di forma, comprendesse in sè la spiegazione di tutti i fatti anatomici e clinici ed infermasse ogni opposizione. Imperocchè tacendo di quelle ipotesi le quali hanno contro di sè, nel modo il più singolare, tutte le osservazioni finora fatte, diciamo francamente, come, prese in modo esclusivo, siano insufficienti al bisogno ed il semplice disturbo d'innervazione, ed un catarro acuto esteso alle minime vie biliari, e l'infiammazione essudativa e finalmente la parenchimatosa. E così deve essere, che altrimenti non si saprebbe accordare la natura degl'effetti con quella delle cause che più davvicino li precedettero, sebbene di questo poco si possa dire. Se difatti, allo sviluppo dell'atrofia acuta del fegato, preceda, come accade talora, un grave ed improvviso commovimento dell'animo, noi non avremo difficoltà a riconoscerla come

l'effetto di un disturbo profondo nell'innervazione a cui pell'alteramento dell'intimo processo nutritivo, sia per via fisica o chimica, tien dietro lo sfasciamento degli elementi dell'organo. Ma la stessa ipotesi non dà certamente la ragione ultima dell'atrofia acuta da disordini dietetici prolungati; qui soccorrerà meglio l'influenza disorganizzatrice esercitata sulle cellule dal contatto loro con un sangue carico di principj spesso non bene elaborati, oppure i rapidi e successivi sconcerti nella circolazione. E prima di ricorrere ad una delle due infiammazioni, parenchimatosa od essudativa, sapendo della rarità dell'epatite primitiva, della sua origine frequentemente traumatica, della tendenza costante alla suppurazione ed a limitarsi alla forma di un ascesso più o meno voluminoso, se mancassero cause di azione aprioriticamente determinabili, noi, sulle basi dei fatti, penseremmo ad una azione mortificatrice, diretta od indiretta, esercitata sugli elementi cellulari del fegato. Le osservazioni di *Griffin*, *Graves*, *Budd*, di atrofia acuta sviluppatasi nei vari membri della medesima famiglia, senza la precedenza di cause note, ed in cui l'autopsia non permetteva di riguardare i guasti materiali come conseguenze di infiammazione acutissima, era passata inavvertita anche per la delicata sierosa che ricopre l'organo, cosa inconcepibile se ricordiamo quanto insegna l'anatomia patologica; quelle osservazioni ed altre analoghe che si raccogliessero, costringerebbero ad accettare l'azione di una causa capace di essere trasportata in giro dal sangue e che nelle cellule epatiche trova il *locus minoris resistentiae*, l'organo rispettivamente fisiologico che determina la sua separazione dalla massa sanguigna, ma a spese della mortificazione diretta od indiretta degli elementi della sua attività. Comunque succeda questo disfacimento, esso è poi lo stato economico che precede tutti gli ulteriori sconcerti funzionali ed anatomici formanti il quadro completo della malattia, di una malattia che di origine puramente locale, si fa un processo diffuso a tutto l'organismo. E non è il rein-

gresso della bile nel sangue che di ciò si possa incolpare, che ciò contraddice all'esperienza clinica ed agli esperimenti. Sono frequentissime le itterizie di lunga durata, di mesi e talora di anni, eppure di raro offrono i sintomi dell'atrofia acuta e le injezioni di bile nelle vene degli animali si mostrarono insufficienti a produrli. Per egual modo non ne sono causa la leucina e la tirosina formatesi nel fegato, sotto l'influenza del processo morboso, dalla decomposizione dei composti albuminoidi (1), e perchè injettate nel sangue si consumano senza modificare gran fatto l'andamento fisiologico delle funzioni organiche, e perchè, come già si disse, si presentano nelle escrezioni di altre malattie, per es., nel tifo con tutto che, dai loro effetti, non si sia avvertiti della loro presenza nel sangue.

Ma se le cellule epatiche hanno l'ufficio, facendo trasudare per affinità specifiche dal sangue alcuni elementi, di favorirne la ricostituzione, come lo provano le differenze fra quello della porta e delle epatiche, e di concorrere indirettamente alla formazione della bile, è chiaro che, tolta improvvisamente dall'atrofia questa loro gravissima attività, dee cessar ipso facto l'atto preparatorio fondamentale dell'emato-poesi.

E chi può allora prevedere le conseguenze dell'ingresso diretto del sangue, misto di elementi infesti alla nutrizione fisiologica, nelle vene epatiche e per queste nella circolazione generale? Che da questo fatto sorgano le apparenze cliniche più generali dell'atrofia acuta non è a dubitarsi, sia che ciò debbasi all'azione diretta (meccanica o chimica) di quei materiali eterogenei, od alla indiretta dei loro prodotti di decomposizione (forse acido acetico, lattico, ecc.), e dei mutamenti da essi indotti nel sangue, sui varj tessuti organici.

---

(1) *Frerichs.*

Sull' appoggio di questa precedenza si spiega la febbre conseguente allo stimolo incongruo sulla superficie interna dei vasi; si spiegano i fenomeni di lesa innervazione, non permettendo la delicatezza del sistema nervoso il più leggero mutamento nel chimismo necessario al regolare esercizio delle sue facoltà. Le ipostasi polmonari, poi, il tumore spugnoso della milza, l' emorragie dal canale intestinale, talvolta le suffusioni cutanee non sono che conseguenze di un' alterazione di nutrizione in tutti i tessuti ed in ispecie nel vascolare, che si lacera al più leggero aumento di pressione quale lo produce anche la febbre più moderata. E di questa grave mutazione nelle qualità del materiale nutritivo sono parimenti, secondo noi, effetti e la degenerazione adiposa delle fibre del cuore, e quella delle cellule epiteliali dei reni. Da tutto che si disse emerge infine che l'atrofia acuta del fegato, sebbene da cause spesso diffuse, è processo strettamente locale; che la natura di quelle è tale da colpire e sconcertare direttamente od indirettamente il processo della loro nutrizione e la conseguente attività fisiologica; che infine, dal sospendersi di questa attività e dall' accumularsi, in breve tempo, di tanti materiali, che doveano sortire, nel sangue, è minacciata seriamente la esistenza dell' organismo.

e) Se è, in massima, cosa assai scabra e talvolta impresa superiore ad ogni forza, quella di mettere gli effetti in relazione alle loro vere cause, uniche o multiple che esse siano, la difficoltà dell' impresa e l' inutilità di ogni sforzo si sentono ponendosi a questa ricerca nell' atrofia gialla acuta del fegato. Imperocchè nelle malattie che si presentano all' osservazione con una certa frequenza, i pazienti cultori dell' arte a furia d' interrogare, osservare, confrontare, sperimentare in ogni tempo, possono giungere, e bene spesso vi giunsero affettivamente, a cogliere risultati positivi sulla natura delle cause che le producono. Nell' atrofia acuta del fegato, al contrario, alla oscurità profonda in cui è

avvolta la sua origine, il processo cioè che, in ogni caso, ne riproduce la forma clinica, s'aggiunge non esser dato di ripeterne così spesso le osservazioni, chè, al dire di *Bamberger,* anche nei grandi ospedali volgono degli anni senza che se ne vegga un caso. Questo limitatissimo apparire della malattia, se riflettiamo sulle cause a cui la attribuiscono i varj trattatisti e coloro che ne raccolsero ed illustrarono i singoli fatti, parrebbe confermare sempre più l'ipotesi della sua dipendenza da condizioni tutt' affatto speciali. E valga il vero, le cagioni morbose che metodicamente si citano l'una dietro all'altra, sono così comuni nei rapporti fisici, sociali o domestici dell' uomo che, senza quella ipotesi, mal si saprebbero conciliare i due estremi, mal si potrebbe concepire come, date tante cause note e di azione spessissimo violenta, i casi di atrofia acuta dovessero essere così rari. Sfortunatamente poi gli ammalati di atrofia acuta, per la rapidità con cui essa percorre le sue fasi ed abolisce l' intelligenza, stanno muti innanzi al medico che li esamina; non una parola, alle volte, non un gesto additano, non che alle cause, neppure alle località delle maggiori sofferenze. E se la pietà o l'accidente portano ad abboccarsi con parenti od amici, l'ignoranza, il pregiudizio o la mania di teorizzare rendono spesso vana ogni ricerca o conducono, tutt' al più, alla confessione tutta subbiettiva di una delle tante cause più comuni, di cui non si sa se più abusino i malati per consolarsi della poca importanza delle loro sofferenze fisiche, od i medici accettino per velare l' ignoranza o risparmiarsi la fatica di un penoso esame obbiettivo e subbiettivo. Da ciò, come è ben naturale, per taluni (e sono i più giudiziosi, i veri obbiettivisti) l'etiologia dell' atrofia acuta del fegato è coperta di fittissimo velo, nessuna delle cause ammesse è proporzionata alle singolari lesioni riscontrate nel cadavere; per altri nulla riesce più facile che la determinazione della medesima.

Ma mentre quelli, per ciò stesso che si credono all' oscuro, muovono a cercare con pazienti studii la luce ed

affrettano così un progresso reale, questi, che si hanno per sapienti, veggono ben presto il frutto delle loro leggiere osservazioni consumarsi senza loro nè altrui pro.

Noi non lo crediamo, ma se il *Breithaupt* (1) avesse inteso che il soldato, di cui parla, per aver provata fortissima nausea al vedere una certa vivanda, cadesse vittima dell'atrofia acuta del fegato, noi non potressimo accettare questa interpretazione. L'esperienza giornaliera più grossolana offre innumerevoli esempii di individui i quali, alla vista di certi oggetti, soprappresi da nausee, da vomito e dai fenomeni di catarro più o meno acuto dello stomaco, secondo alcuni (?) anche accompagnato da itterizia, non per questo incorrono nella terribile malattia che è l'atrofia gialla acuta del fegato. Non è probabile che qui per leggerezza di osservazione sia avvenuta una inversione dei naturali rapporti, che si mettesse al posto di causa ciò che dovrebbe figurare come effetto? Come abbiam detto, l'atrofia è spessissimo preceduta da prodromi gastrici, ed allora non è improbabile che la nausea od il vomito, alla vista della vivanda fosse più che la causa, uno fra gli effetti della malattia nei primordii del suo sviluppo. Ad ognuno di noi sarà pur accaduto di sentirsi nauseare alla vista di vivande o manicaretti che formano o formarono altre volte la nostra delizia. Chi vorrà però col solito *post hoc ergo propter hoc*, incolpare la nausea consecutiva alla vista di vivanda ordinariamente grata, di un catarro gastrico che ci travagliasse più tardi? Noi troveressimo sempre più conforme alla ragione ed al naturale buon senso l'ammettere, sicuri che un'indagine esatta lo confermerebbe, l'ammettere che la nausea fosse effetto della funzione stomacale già sconcertata e non causa del medesimo. — Queste brevi riflessioni val-

---

(1) *Breithaupt*, in Koblenz. « Pr. Ver.-Ztg. », N. F. II, 39-40, 1859.

gono egualmente per altre cause di cui si esagerò l'importanza nella storia dell'atrofia acuta del fegato, nella effettuazione dello sfacimento adiposo delle cellule epatiche. Toltine pel momento i casi nei quali un soggetto dotato per lo innanzi della salute più fiorente dopo grave patema d'animo, ad esempio uno spavento orribile, diviene immediatamente itterico offrendo in seguito tutti i segni clinici, fisici e razionali dell'atrofia acuta, e questa si confermi senza eccezione coll'autopsia, come è del nitidissimo ed esattissimo fatto raccontato dal nostro grande *Morgagni*, eccettuati quei casi, su cui pure c'è qualche cosa a dire e che pur son pochi, noi confessiamo la nostra ripugnanza ad accettare questa etiologia con quella frequenza come viene ammessa da altri autori. I patemi d'animo, nessuno può negarlo, hanno una parte importante nella patogenia; le grandi emozioni, di qualunque carattere esse s'improntino, devono di necessità o commuovendo in eccesso o deprimendo affatto il sistema nervoso, modificare a danno dell'organismo, il processo fondamentale su cui posa tutto lo stupendo meccanismo, cioè la nutrizione, e preparare così un terreno, ove altre cause trovano da porre profonde radici e produrre più facilmente i loro funesti effetti. Nell'atrofia acuta del fegato, come in qualunque altra malattia acuta o cronica, i patemi, sebbene assai gravi, non sono la causa immediata, bensì predisponente, se l'azione loro sia lenta o continuata, occasionale quando colpiscano improvvisamento e con grande violenza. Perciò, sebbene noi facessimo eccezione pei casi suindicati, pure dal vedere la costanza degli effetti sotto l'influsso di cause le più differenti, dall'osservare che anche senza causa nessuna manifestamente nota, come è nel più dei casi, si riscontra il quadro clinico ed anatomico dell'atrofia, ci pare ragionevole di esprimere, anche in proposito di quelli, un dubbio sull'ideato rapporto diretto fra il grave patema e le manifestazioni morbose successive.

E se, più sopra, toccando della ragione ultima del disfacimento delle cellule epatiche confortammo l'opinione che potesse dipendere da lesa innervazione del viscere con l'esempio dell'atrofia acuta successa ad un forte patema, ciò non fu che per mostrarne la possibilità senza che, perciò, volesse dirsi se da quello ne venisse predisposizione, occasione o sviluppo diretto della malattia.

Inoltre, se l'importanza etiologica predisponente di certi stati morali, durati a lungo e di lenta azione, è nella malattia che ci occupa un fatto incontestabile; nelle commozioni profonde ed improvvise, che non di rado sembrano percorrerla, un' indagine diligente, lungi dal vedere occasione al suo sviluppo, potrebbe leggere i primi suoi effetti.

L' infermo da noi veduto, al dire dei suoi compagni, erasi fatto taciturno, neghittoso, in una parola avea da alcuni giorni cambiato umore. Puta caso che ciò non si avvertisse e dietro cause anche leggiere si avesse lasciato andare alle improntitudini di una violenta passione, o dominare dal più grave abbattimento somatico; che a questo stato di esaltamento o depressione seguissero o tosto o tardi, le gravi apparenze dell' atrofia acuta, molti avrebbero trovato una necessità il diretto o l' indiretto rapporto causale fra i due fatti, e che l' atrofia stasse al patema come un conseguente sta al suo antecedente? Un occhio attento e seriamente investigatore, vedendo la malattia rara, sebbene di simili cause si abbondi, non accetta così di leggieri una simile interpretazione.

Egli sa che il sudore cola gelato dalla superficie cutanea e la secrezione dell' orina aumenta, per lo spavento, che la bocca inaridisce nella collera, che il latte produce la diarrea del poppante se la madre ebbe gravi emozioni, che a' movimenti esagerati e convulsivi è sprone la contentezza, che la facilità e scioltezza dell'eloquio si osservano nella gioja, che la vergogna fa balbettare, che la scialiva di alcuni animali acquista proprietà velenose quando del

continuo si ecciti la loro ira, e la conoscenza di tutto ciò gli fa apprezzare l'influenza dei patemi nella patogenia; però non gli impedisce di riconoscerne, in molti casi, il valore sintomatico. È lo stesso che nelle psicopatie. — Un accesso d'ira, di furore, ecc., precede spesso lo sconvolgimento completo delle idee, l'abolizione del poter coordinare i fatti fisici e morali secondo i loro rapporti. Nulla di più naturale del *post hoc ergo propter hoc*, che si leghino le due successioni del vincolo di effetto alla sua causa. E molte volte accade invero che la cosa stia a questo modo, o perchè il cervello si predispone a sconcertarsi per le più leggiere cause, o perchè predisposto, trova nel patema la scintilla necessaria allo scoppio dell'accesso, o finalmente perchè la profonda commozione lascia dietro a sè tali guasti cui, pel momento, la costruzione organica non vale a riparare. Molte altre, però, e quando per esempio l'accesso di furore, di abbattimento morale, o di disgusto della vita non è proporzionato alla causa o non ne ha nessuna, quelle apparenze sono veri effetti della lesione cerebrale già preesistente e che tocca allora il massimo grado.

Colla stessa cautela deesi procedere nel valutare l'importanza delle altre cause dell'atrofia acuta citate dai trattatisti o registrate nelle singole osservazioni. Poichè un diligente studio comparativo dei varii casi fa risaltare viemmaggiormente l'incertezza etiologica della medesima. Se talora occorse collo sviluppo suo la coincidenza nell'abuso di bevande alcooliche, d'eccessi nel godimento dei piaceri venerei, di una vita condotta fra le angustie della miseria, non è meno scarso il numero delle osservazioni che a quelle si possono contrapporre, ed in cui nè pazienza, nè indagini valsero per ricondurre l'effetto alla propria causa. Dacchè poi questa malattia mette radici in qualunque terreno, vogliam dire con ciò, colpisce così bene il più robusto, come il tubercoloso, il sifilitico, o l'affetto da di-

scrasia mercuriale, anzi si può dire, considerando la cosa in vaste proporzioni, che più vi siano esposti, come tosto vedremo, i soggetti giovani e sani, è naturale l'incertezza del patologo che volesse assegnare a questi stati organici il posto che veramente loro conviene.

Se adunque le modificate condizioni esterne, o certi stati organici non possono che indirettamente coadiuvare lo sviluppo dell'atrofia acuta, quale ne sarà la causa diretta?

Ricordando le osservazioni di *Graves*, *Griffin* e di *Budd*, più sopra citate, noi non esitiamo a vedere in essa malattia l'effetto di una causa particolare che disturba il processo nutritivo del fegato. Questa opinione ha in suo favore il fatto che nessuna età, come dice *Rokitansky*, ne va immune, sebbene, dalle osservazioni finora raccolte, mostrinsi più vulnerabili la giovane e la media. Peró, a conciliare questa ipotesi con tutti i fatti raccolti è necessario ammettere, che quella causa, per sè, sia atta a produrre ben di raro i disordini riscontrati nel fegato dalla necroscopia. Con ciò sia che la sua estrema rarità, l'apparire di preferenza nei giovani, e nel sesso femminile più che nel maschile, lo svilupparsi facilmente durante il puerperio, dietro commovimenti dell'animo, ecc., tutto questo fa supporre che quella causa frequentemente sia nulla nei suoi effetti, se o la predisposizione o l'occasione non la favoriscano nella sua attività. Ma dacchè altri fatti e non meno gravi (fra quali il nostro merita di essere citato come modello) stanno registrati nella medica letteratura, pei quali siamo fatti certi che dell'atrofia acuta bene spesso sono vittime le esistenze più rigogliose e nel loro fiore, che spesso la catastrofe comincia quasi improvvisamente, senza causa nota cui poterla riferire, noi non crediamo d'ingannarci vedendo in ciò una prova novella della aggiustatezza delle nostre vedute, uniformantisi a quelle di altri autori, essere l'atrofia acuta di *origine miasmatica*. — Ei starebbe, infatti, nella variabile intensità dell'azione sua, la ragione, per cui, in questi casi,

può svilupparsi la mattia senza il concorso di cause predisponenti od occasionali, in altri, per lo contrario, a produrre i suoi effetti quello richiede.

f) Quale ne è ora la prognosi? Quali sono i mezzi, empirici o scientifici, sotto la cui influenza si è visto il processo decorrere senza che l'organismo soccomba?

Queste due questioni hanno pel medico, non solo nel caso da noi contemplato, ma in generale, la più alta importanza. Non è questo certamente, e lo sappiamo noi pure, il luogo più opportuno alla diffusa loro trattazione, quale la meriterebbero, per dimostrarne l'alto valore pratico. Non possiamo trattenerci però dal ripetere, scrivendo, quello che nelle nostre lezioni cliniche cerchiamo d'imprimere indelebilmente nelle menti dei giovani allievi; che, cioè, è pel solo fatto della prognosi che si garantisce e s'innalza alla dignità del pratico in faccia alla moltitudine profana; chè questa sarà costretta di chinare il capo e confessare che la medicina è pur qualche cosa, quando vedrà i suoi ministri, con sicurezza di profeti, predire eventi che presto o tardi si realizzeranno. Inculchiamo però, pure, non essere questo un privilegio innato, bensì la scienza serbarlo in premio alle onorate fatiche di coloro che con amore di figlio la coltivano, che non la servono per altro fine che pel suo reale avanzamento. Tutto il corredo delle instituzioni mediche essere necessario per fondare su basi sicure l'edificio prognostico; i rapporti topografici, l'altezza del cómpito, la natura delle lesioni di un organo, le modificazioni prodotte dalle individualità, il vario genere di cause morbose e tanti altri accidenti, tutto dev'essere posto a disamina, prima di pronunciare un giudizio al quale spesso s'attaccano i più gravi interessi. A ragione dunque diceva, fino dal principio di questo lavoro, che una stretta obbiettività, in questi casi, è l'áncora di salvezza pel pratico, perchè dessa soltanto e non le nebulose ed incomprese teorie degli speculatori, lo rende tranquillo nella coscienza d'aver fatto il proprio dovere.

Informati a questi principii, e riandando d'un rapido sguardo tutto il già detto sull'atrofia gialla acuta del fegato, la mente meno perspicace deve comprendere che una volta sviluppata ed in una certa estensione, la malattia lascia luogo a ben deboli speranze, per non dire che le tolga affatto. Imperciocchè l'organo che la causa morbosa primitivamente colpisce ha tale compito nel mirabile intreccio delle funzioni vitali, che non è permesso un solo momento d'incertezza nel giudicare le conseguenze di tanta e sì grave sua lesione. Sono, infatti, gli elementi attivi del medesimo, le sue cellule che direttamente od indirettamente si sfasciano, cadono in preda ad un processo necrobiotico irreparabile, perchè non avvi mezzo alla loro restituzione. Tuttogiorno, è vero, fondonsi cellule epatiche nel formare la bile, ma per influenza esercitata dal nucleo colla sua divisione e successiva proliferazione vengono bentosto sostituite. Nell'atrofia questa sorgente di vita cellulare è forse la prima a disseccarsi e l'adipo-metamorfosi della cellula ne è l'inevitabile conseguenza. E tale ipotesi, oltre che dal risultato necroscopico, la mancanza cioè di nuclei ove le cellule sono completamente scomparse, ha in suo favore anche argomenti tratti dall'analogia. — In tutte le altre metamorfosi cellulari, vuoi in senso progressivo o regressivo, i cambiamenti veggonsi prima d'ogni altro iniziati nei nuclei. Nella suppurazione, nella tubercolizzazione, nella degenerazione amiloidea, ecc., sono dessi che o cominciano a dividersi, oppure si gonfiano per modo da immedesimarsi col parete cellulare.

Stando la cosa a questo modo, ne conseguirebbe una nuova testimonianza dell'alta influenza delle cellule epatiche sulla sanguificazione, e del loro concorso diretto nell'effettuazione di un atto così fondamentale per l'esistenza dell'organismo. — Anche da pure considerazioni aprioristiche emerge adunque la gravezza incalcolabile del processo patologico che è l'atrofia acuta del fegato e la infaustissima

prognosi che deve annunziare il pratico. E questo corollario dedotto *a priori* è amplamente confermato dall'esperienza. — Ogni qual volta infatti la diagnosi clinica potè constatare la riduzione considerevole del volume del fegato, corredata dell'apparato dei più gravi fenomeni nervosi, ogni qual volta, pertanto, non poteavi esser dubbio sulla vera natura della malattia, l'esito fu letale costantemente.

Le riflessioni dell'illustre clinico di Würzburgo, *Bamberger*, in questo proposito, sono da accettarsi incondizionatamente e tanto più che a noi stessi non avrebbero potuto sfuggire come corollario delle considerazioni sulla diagnosi differenziale dell'atrofia acuta del fegato. Egli rimprovera giustamente a *Graves*, *Griffin*, *Budd*, la precipitazione diagnostica nei casi ove essi ottennero la guarigione della malattia o per averne, com'essi dicono, prevenuto lo sviluppo, od anco durante il processo in corso. Egli con ragione non accetta per immagine di atrofia acuta incipiente un'itterizia accompagnata da febbre, da vomito, da fenomeni generali leggieri; esse immagini essendo troppo frequenti, aggiungiamo noi, si correrebbe il pericolo di fare di due malattie così diverse, l'una e medesima malattia. Di più, a meno non sia dimostrata la necessità assoluta di un determinato processo morboso dietro una causa determinata, non si può, appoggiati alla preesistenza di uno stato organico, le cui cagioni possono essere innumerevoli, sostenere di avere impedito lo sviluppo di tale o tal'altra malattia. Voi non potete arrogarvi il diritto di guarigione di un processo patologico qualunque, se con segni e razionali e fisici non ne avrete posto fuori d'ogni dubbio e d'ogni contestazione l'esistenza.

Voi avrete guarita un'iperemia, un'oligoemia, una semplice lesione d'innervazione od altro qualunque cambiamento organico comune ed iniziatore pur anco di molti processi patologici, ma non ancora una malattia propria.

mente detta. Ognuno sa che, preesistendo un'iperemia polmonare, all'irritazione la più leggiera può conseguire il processo di essudazione; se voi togliete col salasso o con altri mezzi indiretti lo stato congestivo, forsechè sosterrete di aver prevenuto una pneumonite? No, voi potrete soltanto sostenere di aver tolta un'iperemia polmonare e nulla più.

All'assoluta letalità della forma itterica che accompagna l'atrofia acuta del fegato si contrappongono le guarigioni ottenute in casi ove il dubbio diagnostico era affatto escluso. Noi conosciamo queste osservazioni nei loro particolari e non può negarsi la loro grande analogia clinica con quella dell'atrofia gialla. Lo erano poi in fatto? È qui dove, per non esser ricordate certe circostanze accessorie, perdono il loro valore alcuni sintomi patognonomici. Intanto, riflettendo sull'esito letale di tutti i casi in cui la diagnosi clinica era al di là di ogni critica, è miglior consiglio accettare quei fatti con riserva; tanto più che abilissimi diagnosticatori sonosi ingannati ammettendo l'atrofia acuta dove non eranvi che le apparenze più grossolane, e questo non solo in processi generali ma anche nei locali. E la possibilità di questa è confermata da *Bamberger*. Egli racconta di una puerpera che 8 giorni prima del parto cadde itterica, dopo questo, in sopore interrotto da sospiri romorosi; 3 giorni dopo, reso possibile, col ritorno della coscienza, l'esame obbiettivo, si notò una pneumonite destra, che rapidamente si diffuse e presto guarì. E così in altro individuo, che offriva l'immagine clinica più completa dell'atrofia, si mostrò il fegato normale; nel cervello invece numerosissime emorragie puntiformi prodotte dall'accumulamento di massa pigmentaria nei capillari. Finalmente c'è anche la nostra esperienza. È il singolarissimo caso del comatoso da noi veduto nella Clinica del prof. *Oppolzer*, la cui cute era sì intensamente itterica, quale di raro vedemmo. La necroscopia trovò la causa della morte in varj processi d'embolismo, nel

cervello, nel fegato, nella milza. L'embolo pel fegato nell'arteria epatica, pel cervello, in quella del *Silvio*, pella milza nella splenica; il fegato flaccido, schiacciato dall'alto al basso: cosa eravi che non parlasse per l'atrofia acuta del fegato durante la vita?

Le precedenti considerazioni, adunque, devono, per ora, farci riguardare l'atrofia acuta del fegato come assolutamente letale, *almeno in quei casi in cui la distruzione dell'enchima si estende a tutto l'organo e poche cellule sono sfuggite alla medesima.* Questa restrizione, che non è dato riscontrare in nessun autore che abbia discorso di argomento simile, noi abbiamo tenuta sempre, anche aprioristicamente, necessaria.

Poichè essendo, dalle autopsie, noti casi di atrofia acuta parziale, niente potea avere contro di sè la supposizione, che, non estendendosi di molto, il processo giungesse gradatamente alla sua involuzione. Dacchè però la morte avviene anche nell'atrofia limitata al solo lobo sinistro, dacchè finora l'anatomia patologica non ha rinvenuto in nessun cadavere le traccie di questa involuzione, emergenti da ciò che la cavità residua all'assorbimento del detrito molecolare e dell'adipe, si riempie di tessuto connettivo che acquista più tardi i caratteri e proprietà di una cicatrice, noi confessiamo apertamente che non sapressimo specificare le circostanze favorevoli o meno all'esito indicato. Ma queste circostanze devono pur darsi e l'esperienza ne porse la conferma. La quale godiamo che, venendo d'altronde che da noi stessi, tolga ogni timore di illusione. *Oppolzer*, questo insigne clinico, a cui ci lega la più sincera gratitudine, questo pratico consumato che fu tra' primi a propagare la conoscenza clinica dell'atrofia acuta del fegato, ebbe in cura (secondo che riferisce *Schnitzler* (1)) una donna di 38 anni, la quale

(1) *Schnitzler*, l. c.

da tre settimane leggermente itterica, senza fenomeni generali, venne d'un tratto soprappresa da vertigini, sbalordimento, a cui tenne dietro un profondo sopore, non interrotto neppure dalla pressione sull' ipocondrio destro. Il fegato era evidentemente impiccolito, polso a 64, respiro 20; l'orina estratta col catetere, di color bruno di birra; l'odor suo ammoniacale; la reazione alcalina; conteneva bilifeina ed urocritrina in piccola quantità; abbondava di NH_3 CO_2, conteneva leucina e tirosina. Internamente calomelano con jalappa, secondo il dettato di *Budd*, esternamente lavacri generali con aceto. Il giorno appresso miglioramento sensibile fino al ritorno di un certo grado di appetito; 4 giorni durò in questo stato, nel 5.° e d' improvviso nuove vertigini, ambliopia, amaurosi perfetta, dileguatasi dopo alcune ore; dopo ciò sonno profondo, durante il medesimo emissione involontaria delle feci e dell' orina. Nel giorno seguente leggera remissione; ripetizione del drastico. Indi di nuovo ambliopia susseguita da sopore, balbuzie e tremolìo delle mani. Riduzione maggiore del fegato, nell' orina, componenti anomali suindicati — calomelano e jalappa. — Nuovo miglioramento, in una settimana, astrazion fatta dall' impiccolimento del fegato, guarigione completa.

Se, in generale, coll' avanzare della conoscenza materiale dei processi morbosi, delle lesioni organiche che rispondono alla forma loro clinica, si dileguarono successivamente certe utopie terapeutiche ed i pratici si convinsero quanto inconsulti, inutili e forse dannosi erano spessissimo i loro sforzi diretti a troncare a mezzo le malattie, nell'atrofia acuta del fegato questo canone ricevette novella conferma. Dal genere di cambiamenti patologici riscontrati nell'organo, dall' incertezza sulla vera essenza del processo vitale da cui muovono, e dall' ignoranza delle cause da cui quest' ultimo dipende, dovea trarsi già *a priori* la conseguenza che, fra i mezzi terapeutici di cui la scienza dispone, uno non aveane che si potesse dire razionalmente indicato. Che

indicazione ne verrebbe egli mai cercandola nella natura delle cause produttrici dell' atrofia acuta del fegato?

In genere all' indicazione causale non si soddisfa che allorquando la causa di un determinato processo patologico, ben addentro conosciuta nella sua essenza e ne' suoi rapporti coll' essere vivente, continua colla sua azione a mantenere permanente il disordine organico. Ora nell'atrofia acuta del fegato ogni speranza di soddisfare a questa indicazione è vana, mancando ambidue gli estremi. — È, cioè, un completo mistero da quali mutazioni negli agenti esterni proceda la malattia, e la stessa sua origine miasmatica non si ammette che *per absurdum*; è un' ipotesi causale data in cambio dell' insufficienza delle cause più note a produrre quegli effetti. — Ammesso poi, che a furia di osservare ed analizzare si giugnesse a fissarne la vera natura, non che il modo d'azione, ossia i rapporti nei quali entra al suo contatto con le parti organiche, la nostra attività romperebbe di nuovo contro l'altro scoglio, che ogni sforzo diretto contro la causa stessa sarebbe nullo, non avendo sotto il nostro occhio che i suoi effetti. Imperocchè nel maggior novero delle malattie, ed in quelle appunto che più immediatamente nei loro primordj si legano a disequilibrio nelle condizioni organiche per mutate condizioni cosmiche o telluriche, al medico non è concesso che un' azione, spesso limitata, sopra i loro effetti. I quali (cosa di alta rilevanza e degna del più attento rimarco) non sono già i diretti, chè non potrebbero sussistere dopo che la causa avesse, assolutamente o relativamente, cessato dalla sua azione, ma sono essi stessi effetti di effetti, vogliam dire con ciò, che le mutazioni fisiche o chimiche da quelle indotte negli elementi istopeici di un organo qualunque, diventano un precedente al quale, purchè non venga rimosso, si legano, di conseguenza, altre mutazioni non conservanti colla causa primitiva, che un rapporto indiretto.

Nessuna indicazione terapeutica, egli è vero, può desumersi dal lato causale dell' atrofia acuta del fegato, essendo,

d'altro canto, bene determinate le lesioni materiali organiche ed i disordini generali che da quelle conseguono, forse che, coll'ajuto di queste nozioni sulla natura del processo morboso, non si potesse concepire un piano terapeutico, il quale, paralizzando la causa ne' suoi effetti, impedisse il risolvimento di tutte le funzioni organiche che ne sono l'inevitabile conseguenza? La conoscenza materiale, anche la più esatta, di certi disordini organici, lungi dall'incoraggiare, più spesso è pel pratico, argomento a convincersi dell'insufficienza dell'arte in determinate contingenze. L'adipo-metamorfosi di una cellula è l'espressione della sua perduta vitalità, ed in ciò differisce dalla infiltrazione adiposa in onta alla quale essa si conserva ancora come un organismo vivente. E per vero questo stato, con mezzi adatti ad attivare l'asorbimento del grasso semplicemente depositato nel cavo cellulare, può essere in tutto riducibile, ridonando alla cellula stessa i suoi caratteri fisici ordinarii. Lo prova l'ingrassamento artificiale delle oche; pel suo mezzo, infiltrandosi nelle cellule epatiche il grasso eccessivo nel sangue della vena porta le cellule si gonfiano, aumentando l'organo aumenta del doppio ed anco del triplo del suo volume; ritorna poi alle proporzioni normali, tostochè quegli animali siano restituiti alla loro vita ordinaria. La degenerazione adiposa, al contrario, non ammette rimedio, di che si può facilmente convincersi colla giornaliera esperienza. Qualunque cura s'instituisca nell'atrofia muscolare, giunta a tal grado che il sarcolemma in luogo di massa contrattile contenga adipe, resta priva di effetto. Chiaro è, pertanto, che quando si discorre di atrofia acuta degenerativa delle cellule epatiche come fatto compiuto, eruibile clinicamente e pel ridotto volume del fegato e per la sequela de' fenomeni generali, ogni questione di mezzi terapeutici, la cui indicazione si fondi sulla natura del risultato necroscopico, è oziosa. Giova riflettere però che la degenerazione adiposa delle cellule epatiche non è che l'espres-

sione finale di un processo patologico abbastanza complicato. — Esso consta di varie fasi contrassegnate da particolari cambiamenti, e che, in ordine di evoluzione stanno fra loro come conseguenti ad antecedenti. La degenerazione adiposa delle cellule epatiche, in una parola, non è che l'ultimo anello di una catena di avvenimenti patologici succedentisi nelle medesime; da quel punto, quegli elementi, perduti per il còmpito vitale, non lasciano che residui informi obbedienti a forze fisico-chimiche comuni, non coordinate cioè allo scopo dell'unità organica. Cessata così in essi la vita, non avvi mezzo che, posto in loro contatto, risvegli quelle attività che sono le sole capaci di restituirli allo stato normale, liberandoli dai prodotti del movimento abnorme suscitato dalla causa morbosa. Ora, se a questo punto altra via non resta loro aperta che quella della loro perfetta scomparsa, la terapia, che per nulla può opporsi a questo esito finale, potrebbe però impedire che le cose giugnessero a quel grado. Opiniamo, con ciò, che se con l'osservazione diretta o per vie indirette si riuscisse a determinare il punto di partenza di tutto l'intero processo, un'efficace indicazione potrebbe aversi dalla malattia stessa, o calcolando la natura del primo disturbo vitale dell'organo, oppure i primitivi cambiamenti che da questo ne venissero nella nutrizione della cellula. Considerando però le cognizioni puramente empiriche che i fisiologi posseggono sulla composizione remota di questa unità vitale, che hanno ancora le idee più incerte sulla natura delle attività fisiche più grossolane di cui è capace e non è neppure adombrata quella delle attività intime, sarebbe una vera utopia il mettersi in cerca di un rimedio che neutralizzasse i primi cambiamenti prodotti nella cellula dalla causa malefica. All'indicazione tolta dalla natura del primo sconcerto vitale si potrebbe e si potrà forse soddisfare quando, accumulate nuove osservazioni con tutte le varietà sia cliniche che anatomiche possibili, a furia di ravvicinare o allontanare fra loro le singole forme, si sarà giunti

a stabilire quale sia appunto questo disturbo, vitale o meccanico, causa necessaria d'ogni successiva fase; se, cioè, sia il sistema nervoso direttamente, che neghi ogni ulteriore influenza, se il vascolare che determini ¡isquilibrii di circolazione; se siano gli stessi elementi epatici i quali, percossi direttamente dalla causa morbosa, per un processo attivo (infiammazione) o passivo (necrobiosi) si sfascino; o finalmente se e per quanto a questo effetto concorrano gli ostacoli nella escrezione della bile. Quando la scienza fosse giunta ad accordare la prevalenza ad una di queste cause più remote, oppure, se avvicendassero, le segnasse con caratteri infallibili e da potersi tosto riconoscere, sarebbe fatto un gran passo ed i clinici non andrebbero a tentone nell'applicare i soccorsi convenienti.

E così come accade pel maggior numero delle malattie, anche nell'atrofia acuta del fegato le indicazioni per stabilire il piano di cura non possono desumersi che dalla natura dei sintomi che l'acompagnano. Poco, pertanto, diranno coloro i quali si compiacciono di battezzare i localizzatori dei processi morbosi coll'*insignificantissima espressione* di *cadaveristi,* poco, coll'affaticarsi attorno le lesioni materiali, si avrà recato di vantaggio all'umanità se, nell'ultimo risultato, non potendo essere che empirici, bisogna affrettarsi a combattere ora un sintomo ora l'altro e mai dirigere gli attacchi contro il processo morboso. Questa cura sintomatica non lo è però che in apparenza; nel combattere l'uno o l'altro de' fenomeni che, per la sua gravezza, mostra compromessa altamente la funzione di un organo essenziale alla vita, non è la natura del sintomo in generale che guidi, ma quella dello stato organico che lo produce. Conciossiachè noi non dimentichiamo mai che la malattia è il complesso di molti stati patologici, succedentisi nello spazio e nel tempo e manifestantisi per corrispondenti lesioni di funzione. Perciò, anche combattendo gli effetti lontàni, noi teniamo sempre fisso lo sguardo sulla relazione indiretta fra il sintomo ed

il primitivo processo morboso il quale, colle successive alterazioni di cui fu causa, vi ha dato luogo. Perciò, ad esempio, nè delirio, nè coma del tifo noi trattiamo sistematicamente colla proverbiale applicazione di sanguisughe ai processi mastoidei, e ciò perchè teniam conto delle cause ingeneratrici del processo generale, della probabile alterata costituzione del sangue, della mancanza frequentissima di fenomeni clinici *ed anatomici* che caratterizzano l'iperemia. Perciò, nella nostra clinica, occorre di osservare spesso che in pneumoniti estesissime, accompagnate da febbre intensa, da grave dispnea, le quali, se non minacciano la morte per insufficienza polmonare, vengono abbandonate a sè stesse, la febbre stessa, perchè subordinata interamente al processo locale, non arrivi ad inquietarci; è questo, co' suoi sintomi, che chiama tutta la nostra attenzione. In altre pneumoniti, al contrario, che, anche limitatissime, decorrono con calore urente, straordinaria frequenza di polso, tinta subitterica della cute, somma prostrazione di forze, subdelirio, ed in cui noi non vediamo un processo locale ma una localizzazione, ogni nostra cura è diretta al sintoma febbre, come quello che non essendo punto proporzionato allo sconcerto locale, mostra che non ha con esso il legame dell'effetto alla causa.

Del pari nell'atrofia acuta del fegato, se i mezzi non sono adoperati nella vista di riparare direttamente all'alterazione locale, vi contribuiscono però indirettamente cercando di mitigare un grave sintoma, per esempio, il coma, le convulsioni, ecc. cercando di mantenere il sistema nervoso in condizioni le più possibilmente prossime alle normali, ei potrebbe evitarsi od almeno spesso allontanare d'alquanto l'esito letale, essendo la morte di un organo importantissimo, quella che, troncando a mezzo il decorso della malattia, fa che non giunga al suo vero termine, che è la guarigione. Chi non vede l'alta importanza di questo genere di cura specialmente nell'atrofia parziale? Qui, lesa soltanto una parte dell'organo, insorgono bensì i fenomeni nervosi

delle vertigini, dello sbalordimento, del sopore, dell'ambliopia, dell'amaurosi, del coma, ecc., che indicano altamente minacciata l'esistenza del centro innervatore, ma la terapia condotta in guisa da dissipare o mitigare lo stato organico da cui procede lo sconcerto funzionale del cervello medesimo, mentre assicura il prolungamento della vita, può dare alla lesione locale il tempo di percorrere le sue fasi fino alla perfetta risoluzione.

Fatta astrazione dai casi in cui l'atrofia acuta del fegato è preceduta dai fenomeni di un'itterizia comune (tanto più sospetta, secondo *Bamberger*, quando si accompagni a febbre più o meno gagliarda, altramente non giustificabile), in cui, per l'incertezza dell'ulteriore andamento, la cura non può essere altra da quella dell'itterizia catarrale ordinaria, nei casi ove l'immagine clinica nulla lascia a desiderare, uopo è riguardare al doppio ordine di sintomi locali e generali. — Se il dolore dell'ipocondrio destro si esacerba al più leggiero contatto e più specialmente se, colla percussione, sia dimostrato l'aumento nel volume dell'organo, come qualche volta avviene nel primo stadio, si ricorra all'applicazione di sanguisughe all'ipocondrio stesso od al contorno del foro dell'ano. Con questo mezzo si riesce spesso a calmare la soverchia sensibilità e, nel secondo caso, togliendo la congestione dei rami della vena porta, a mitigare il catarro intestinale e prevenire delle gravi emorragie che possono esaurire in seguito le forze dell'ammalato. Ma nel punto in cui il pratico vede infermi di questo genere, che è per lo più quello del secondo stadio della malattia, caratterizzato dall'impicciolimento del fegato e dai fenomeni generali conseguenti, questi meritano tutta l'attenzione. Sussiste, è vero, ancora il dolore locale e spessissimo fino all'ultimo momento della vita, come fu del nostro infermo, che nel più profondo coma mostrava risentimento alla pressione; ma quel dolore non è certo dovuto ad una tensione della capsula da iperemia, locchè mentre

controindica le sottrazioni locali, combatte anche l'idea di coloro che dall'intensità del dolore traggono argomento a vedere nell'atrofia acuta del fegato un'infiammazione parenchimatosa acutissima.

Abbandonato il pensiero di ogni cura locale, e considerando, come cercammo di dimostrarlo, che tutta la coorte dei fenomeni generali, riducibile, in ultima analisi, all'alterata funzione dei due grandi sistemi vascolare e nervoso, dipende da ciò che si sospende d'un tratto l'opera sanguificatrice del fegato, l'indicazione più prossima a cui dovrebbesi soddisfare, sarebbe di restituire il sangue alle condizioni normali; tolta la causa cesserebbero anche gli effetti. — Imperocchè non deve dubitarsi punto che dalle qualità irritative assunte dal medesimo per la presenza di quegli elementi stranieri, ne venga uno stimolo incongruo alla superficie interna dei vasi, onde concitati i loro nervi a maggiore attività, si sviluppa la febbre; non deve dubitarsi che per la presenza di quel materiale eterogeneo e quella altresì dei prodotti provenienti dalla decomposizione di sostanze albuminoidi (leucina, tirosina) possa impedendo l'esalazione polmonare, il sangue sovracaricarsi di acido carbonico, locchè, come è provato da ripetute osservazioni cliniche e da esperimenti, è causa di paralisi dell'asse cerebrale. Ma pur troppo essendoci perfettamente sconosciute la natura e le proprietà di quei materiali e dei prodotti di loro decomposizione, nonchè dei cambiamenti che determinano nel sangue, ogni sforzo diretto a neutralizzarne gli effetti sarà vano, come a nulla lo vediamo riescire in tutte le malattie che hanno loro radice in un'alterazione primitiva nella massa sanguigna. Vero è che nelle escrezioni, e specialmente nell'orina, si riscontrano e leucina e tirosina e NH^3 CO^2 e forse che l'attivare le medesime non corrispondesse allo scopo cui si mira. Se non che, se da una parte è puramente ipotetica l'azione deleteria di queste sostanze e gli esperimenti instituiti sugli animali ten-

derebbero a combatterla, dall'altra il risultato necroscopico ci avverte che ogni tentativo sarebbe inutile e la stessa osservazione clinica lo conferma. Gli è perciò che, costretti a combattere i sintomi negli organi che ne sono la sede, senza potere allontanarne la causa comune e ben lungi dal conoscere come si mutassero nella loro compage, noi dobbiamo essere spettatori della rovina dell'organismo senza potervi porre riparo. Ad ogni modo, poichè supremo scopo del pratico è l'alleviare se non può togliere in tutto le sofferenze degli infermi, noi vediamo tutti i clinici consigliare, per combattere la febbre ed i fenomeni cerebrali, quando sono ancora leggeri, i mezzi purgativi, le irritazioni cutanee, i bagni freddi sul capo, le mignatte dietro le orecchie e perfino il salasso quando la febbre sia forte e l'individuo robusto. — Ed allorchè le lesioni funzionali dell'organo centrale dell'innervazione toccano il massimo grado, e pericolosa diventa, come vedremo, ogni sottrazione, inculcano di ricorrere ai drastici, quali l'aloe, l'estratto di colocintide, l'olio di crotone, raccomandati specialmente dai medici inglesi.

In ciò poi s'accordano tutti i pratici, che, in questo periodo, le sottrazioni sanguigne sia generali che locali sono di danno estremo. È incredibile, secondo dicono alcuni, la rapidità con la quale, dopo una sanguigna anche scarsa, gli ammalati precipitano verso il loro fine.

Nello stadio di somma depressione è naturale si consigli di ricorrere al metodo eccitante. E qui oltre i senapismi, i vescicanti, le frizioni esternamente; il vino, gli eterei, la canfora, il muschio, i preparati ammoniacali, ecc., internamente; usano anche la docciatura fredda sul capo, che, secondo *Niemeyer*, s'impiega nelle paralisi tossiche del cervello, per i buoni effetti che produce nelle ordinarie da infiammazione. Però, fa notare questo Autore, l'effetto non è che momentaneo; gli ammalati si risvegliano e tornano in sè, ma ricadono ben tosto novellamente soporosi. — E se il

vomito è ostinato, se hannovi delle emorragie dallo stomaco, dal retto, le quali in molti ammalati, come nel nostro, quando il decorso è estremamente rapido, mancano affatto, è bene, secondo l'opinione dei più, l'usare del ghiaccio, nonchè dei chinacei e degli acidi minerali se appariscono petecchie o lividure, le quali sono il segnale che simili lesioni sono avvenute anche negli organi parenchimatosi e nelle sierose da cui sono involti.

L'esperienza però fatta da tutti i clinici sull'efficacia di questa cura è pur troppo dolorosa e scoraggiante. Noi non possiamo che ripetere quello che abbiam detto più sopra, che cioè i casi di atrofia gialla acuta estesa a tutto l'organo sono assolutamente mortali e che una qualche speranza di guarigione non la si può nutrire che quando il guasto non attacchi che porzione ed assai limitata dell'organo. — Fortuna per l'umanità che dessa sia malattia così rara!

Storia di ernia ombellicale congenita complicata da un ano contro natura; *comunicata al R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti nella tornata del 22 agosto 1861 dal socio corrispondente cav. dottor* **FELICE BILLI**, *di Sandorno, professore P. O. di ostetricia teorico-pratica, ostetricante e medico primario nell'Ospizio delle partorienti in Milano, e membro di varie Accademie, ecc. ecc.*

Sono per riferire un caso di ernia ombellicale congenita, in un bambino, complicata da ano preternaturale, caso interessante per ciò che alla sezione del cadavere non si rinvenne alcun ostacolo meccanico alla discesa ed uscita del meconio per le vie naturali.

Il 22 febbrajo dell'anno corrente, accoglievasi al N.° 65, nell'ospizio delle partorienti in S. Caterina, una donna

d'anni 28 primipara, gracile di costituzione, pubera ai 18 anni, e sempre in appresso scarsamente mestruata.

Non mai soggetta nel corso di sua vita a malattie, patì solo la febbre terzana durante i primi 7 mesi della gestazione, la quale nel resto fu sotto ogni rapporto regolare.

Il giorno 22 del successivo marzo, trovandosi nell' ottavo mese di gravidanza, le si manifestarono le doglie del parto, e sotto una leggera contrazione uterina si ruppe il sacco delle acque: queste colarono in gran copia, erano di un color verde oscuro, e rese spesse da meconio disciolto.

Durante le prime 3 ore, tali doglie furono assai deboli; e poi per altre due ore più forti, regolari ed efficaci. Quando, senza causa nota, la partoriente fu colpita da un grave accesso di eclampsia: l' accesso si ripetè ogni quarto d' ora, rimanendo comatosa la donna negli intervalli. Essendo riusciti infruttuosi, una abbondante emissione di sangue generale, le applicazioni di ghiaccio sul capo, i senapismi alle gambe ed i clisteri purgativi, e trovandosi già la testa del feto discesa nella piccola pelvi, non si esitò a praticarne l' estrazione mediante il forcipe. Il feto fu estratto vivente.

Nessun vantaggio si ebbe da un tal parto; invano si ritornò al salasso, all' applicazione del ghiaccio, dei senapismi, dei clisteri, si posero le mignatte ai processi mastoidei, e si somministrò l' ammoniaca, facendosi vieppiù gravi gli accessi ed intenso il coma, la donna soccombette 21 ore dopo l' estrazione del feto.

La sezione del cadavere non rilevò d' importante che una discreta iperemia del sistema meningo-cerebrale, ed una notabile ipertrofia eccentrica di tutte le parti del cuore, congiunta a molta flaccidità; nel ventricolo sinistro contenevasi un discreto grumo di sangue ricco di fibrina; grumi molli e nerastri ritrovavansi nell' orecchietta destra.

Parlando del feto, dissi che fu estratto vivente; esso era assai gracile, aveva lo sviluppo di un feto ottimestre, e presentava all' ombellico un tumore ernioso.

Tal tumore di forma ovale, della circonferenza longitudinale di sedici centimetri, e della trasversale di quattordici, lasciava trasparire attraverso i suoi involucri le circonvoluzioni intestinali. Una delle estremità dell' ovoide corrispondeva al ventre del feto, cui continuava mediante un canale formato della pelle del ventre, allungata per tre centimetri e mezzo e della esterna circonferenza di centimetri cinque. L' altra estremità era rivolta al cordone ombellicale, le cui arterie avvicinandosi al tumore si allontanavano fra loro e ne percorrevano i lati, e fra esse decorreva la vena.

Alla parte superiore e laterale sinistra di questo tumore vedevasi un foro di figura ovale, del diametro longitudinale di un centimetro coll' orlo liscio bene organizzato, e per poco più di due millimetri, rivestito di una membrana di color rossiccio. Il tumore era indolente al tatto, e premendolo sortiva il meconio dall' indicato foro.

Si fece qualche tentativo per ridurre l' ernia che solo in parte potè rientrare, ma essendosi manifestato il vomito, si desistette da ogni ulteriore manualità, si coprì il tumore con pannolini inzuppati nell' olio di mandorle dolci.

Il primo giorno dalla nascita, il bambino, cessato il vomito, stette abbastanza bene, inghiottì qualche poco di latte di una fresca nutrice, che gli fu dato con un cucchiajo, non avendo egli la forza di poppare. Emise del meconio pel foro dell' ernia, nulla evacuò dall' ano naturale, nè rese orina.

Nel secondo giorno, come nel precedente, inghiottì il latte; rese del meconio misto a materia giallognola dall' ano contro natura, e non avendo ancora orinato venne siringato, ma si trovò la vescica vuota d' orina. Verso sera si rimarcò un leggero scleremo alle estremità inferiori.

Nella terza giornata il tumore si fece più voluminoso per isviluppo di gas nelle intestina, e dolente al tatto; sortirono dal mentovato foro materie verde-giallognole, com-

miste a gas; il bambino con istento prese ancora un poco di latte, non mai evacuò materie dalle vie naturali; l'indurimento cellulare si estese a tutte le estremità inferiori e si fece sensibile anche alle guancie.

Durante la quarta giornata lo scleremo invase tutto il corpo; il bambino nulla prese, non ebbe evacuazioni di sorta, e morì nella notte.

La sezione del cadaverello rilevò:

Al capo = leggiera injezione dei vasi cerebrali.

Al petto = polmoni in alcuni punti non ancora interamente distesi dall'aria.

Al ventre = ureteri allargati più dell'ordinario, vie orinarie vuote di orina. Gli intestini tenui al di sopra dell'ernia contenevano materie giallognole miste a gaz ed a qualche poco di meconio; e si scorgevano più ampj del consueto, il digiuno, e la piccola parte dell'ileo contenuta nel ventre; al di sotto dell'ernia gli intestini crassi erano leggermente spalmati di muco biancastro, il retto un poco più dilatato del solito, e si rinvenne l'ano perfettamente aperto al passaggio degli escrementi.

Sezionato il tumore ernioso anzi descritto, si trovò che era formato da quasi tutto l'ileo, dal cieco e da piccola porzione del colon. Tali anse intestinali offrivano le loro pareti alquanto ingrossate, di color violaceo e fra loro fortemente aderenti per linfa plastica, la quale in alcuni punti poteva in membranelle distaccarsi. Queste intestina contenevano poche materie identiche a quelle raccolte negli intestini tenui, nulla presentavano di straordinario nel loro andamento, e come il rimanente del tubo gastroenterico avevano perfettamente libera la capacità del loro lume.

Le pareti del tumore erano formate dal peritoneo e dall'amnios; queste due membrane aderivano fra loro, il peritoneo poi aderiva alli stessi intestini; e l'amnios finiva unendosi al canale cutaneo ombellicale sopra indicato.

Tale canale conteneva piccola porzione del colon e del-

l'ileo, il colon era vuoto, pervio ed un poco depresso, e l'ileo alquanto disteso da materie consimili a quelle di cui ho fatto parola. Anche queste intestina aderivano fra loro ma leggermente in qualche parte ed in alcuni punti eziandio alle pareti del canale in cui si trovavano.

Il foro costituente l'ano contro natura corrispondeva al terzo inferiore dell'ileo, ed era formato dalle pareti di questo intestino e dalle due membrane del sacco. Alla circonferenza del foro l'ileo, il peritoneo e l'amnios, erano si fattamente fra loro adesi, da formare tutt'uno.

Passando ad alcune riflessioni, non mi tratterrò circa al modo abbastanza noto, col quale ha luogo l'ernia ombellicale congenita, ma piuttosto farò parola intorno alle presumibili cause che per avventura abbiano prodotto l'ano contro natura, mentre alla sezione anatomica si trovarono libere da ostacoli le vie naturali alla discesa nelle intestina del meconio, ed alla sua evacuazione per l'ano naturale.

Se si considera quanto si osservò allorchè il feto venne alla luce, che l'idramnios conteneva già del meconio, che il bambino continuò ad emetterne nei brevi giorni di sua esistenza dall'ano preternaturale suddetto, ed in fine quanto si rinvenne alla sezione del di lui cadavere, l'induzione non si rifiuta ad ammettere:

I. Che un accidentale temporaneo ostacolo abbia impedito il libero passaggio delle materie, dalla porzione del colon contenuta nel sacco erniario a quella del medesimo che continuava nel ventre.

II. Che l'ostacolo ebbe luogo nel canale costituito dalla pelle del ventre allungata all'ombellico.

III. Che tale ostacolo fu prodotto dalla porzione dell'ileo in detto canale contenuta, distesa dal meconio, e ciò nel modo seguente:

Cotesta porzione dell'ileo nel ricevere il meconio dagli intestini tenui, posti nel ventre, per trasmetterlo alla sua porzione continuante nel tumore ernioso, doveva di neces-

sità distendersi ed occupare pressochè interamente il lume del detto canale; ed esercitare in tal modo una pressione sulla parte del colon che pure l'attraversava per ridursi nel ventre da impedirvi il passaggio del meconio.

Il colon compresso poi diveniva alla sua volta concausa alla maggiore distensione di detta parte dell'ileo e di tutta la porzione d'intestina raccolto nel tumore ernioso, per le materie che in queste andavano accumulandosi, impedite di passar oltre nel colon, resosi infine pienamente chiuso.

Penso che non si troverà dubbio all'ammettere che il meconio all'epoca della vita intra-uterina propria del bambino in discorso, non si disponesse al passaggio dagli intestini tenui ai crassi. Accenna infatti l'*Olivier* (1) essere da numerosissimi casi dimostrato che il meconio è principalmente secreto dalla parte superiore del tubo digerente. *Chaussier* aggiunge pure che il meconio è contenuto nello stomaco durante i primi tre mesi della gestazione, che nel quarto si rinviene nel duodeno, riempie l'intestino tenue sino a sette mesi, e penetra nell'intestino crasso e nel retto verso il termine della gravidanza.

Comprendesi in tal modo facilmente come per la conseguente abnorme distensione delle intestina raccolte nel tumore ernioso, causata dalla progressiva discesa del meconio, arrestata al colon, dovesse suscitarsi la infiammazione di queste parti, la cui esistenza e gravezza vengono dimostrate da quanto si è rinvenuto nella sezione del cadavere.

Conseguenza poi del modo in cui si terminò la detta infiammazione, è a ritenersi l'avvenuto ano contro natura, sia esso accidentale prodotto di ascesso, o di una condizione gangrenosa, o di qualsiasi altro esito che si voglia.

---

(1) « Dizionario classico di medicina interna ed esterna ».

Il bordo abbastanza organizzato di questa apertura accennerebbe inoltre ad una origine sua non recentissima, e per tale apertura il meconio delle intestina si sarebbe fatto strada nel sacco amniotico.

Coll'esposta induzione si darebbe anche ragione del motivo per cui essendo libera la via intestinale al di sotto del tumore, ed essendo aperto l'ano naturale, le materie non seguissero altra strada, onde essere emesse, che quella dell'ano contro natura.

Meco osservarono questo caso i signori direttori cav. *Cotta*, cav. *Verga* e *Leonesio*, ed i signori dottori cav. *Gherini*, *Frua*, *Monti*, *Agudio* ed altre persone distinte dell'arte.

Ho stimato opportuno il farne cenno, non avendo alla mente che siano già di pubblica ragione altri fatti, corredati da circostanze particolari identiche alle esposte e che penso non manchino d'interesse.

A maggiore illustrazione del caso ho unita la figura che lo rappresenta.

Febbre puerperale da trombosi dell'utero. *Caso pratico osservato nelle sale di Maternità in Bergamo dal dottor* **L. PADOVANI.**

Cecilia G...., della provincia di Bergamo, d'anni 17, nubile, gravida per la prima volta, veniva accettata il 7 maggio 1861 in questo nostro ospitale di Bergamo, nella sala di Maternità diretta dall'ostetrico primario, l'egregio sig. dott. *G. Previtali.* La ricoverata, giovane di belle forme e di sana e robusta costituzione, passò una regolare gravidanza tanto fino all'ottavo mese di gestazione, epoca in cui venne accolta nella clinica, come nel tempo successivo che quivi rimase. Il giorno 7 giugno si manifestò il parto, il quale fu regolare e fisiologico, tanto per la presentazione del feto, come per la spontaneità e per la durata del travaglio.

Anche il puerperio, nei primi giorni, fu affatto fisiologico: i lochi fluivano normali e per quantità e per qualità; la secrezione del latte s'era avviata senza incomodi di sorta, nè alcuna complicazione era venuta a disturbare la puerpera. L'utero tuttavia fin dapprincipio, anzichè presentarsi ben contratto e del volume solito a rilevarsi poco dopo il parto, rimase un pò più sviluppato dell'ordinario. Nel secondo giorno di puerperio, per una causa in sè al tutto frivola, la donna provò un grande dispiacere, per cui pianse lungamente. All'ottavo dì, essendo ogni cosa regolare, e desiderandolo la donna, le si permise di alzarsi per alcune ore. Ma il giorno dopo (17) alla visita del mattino accusò un lieve dolore alla parte destra della regione ipogastrica, ed un certo malessere indefinibile. Esaminatala, si trovava l'utero ancora un poco più voluminoso del consueto, ma indolente alla pressione: il ventre era molle, trattabile, e solo premendo sulla fossa iliaca destra, destavasi un dolore assai leggiero e per sè solo insignificante. I lochi erano piuttosto scarsi: avea poca febbre, con polsi però molli e cedevoli, qualche affanno di respiro, ed una condizione assai marcata di gastricismo. Si cominciò a curar questo, e si prescrisse alla puerpera una pozione lassativa e delle bevande diluenti: si coprì il ventre con cataplasma di linseme, e venne ordinata una severa dieta. Il giorno successivo (18) continuava lo stesso malessere; non una febbre decisa, ma un pò di calore aumentato, e qualche mobilità nel polso: lo stato di irritazione gastro intestinale era più palese, per quanto si poteva desumere dai caratteri della lingua, ed accompagnato da diarrea semplice; il ventre però molle, indolente, e quasi era scomparso anche il leggier dolore del lato destro. L'ammalata neppure accusava molestia da parte del ventre. Lo scolo lochiale però si era completamente sospeso. Bevanda tamarindata con acqua di lauro-ceraso, qualche pezzetto di ghiaccio per bocca, clisteri emollienti, cataplasmi sul ventre. La mattina del giorno dopo (19) lo stato della donna era come nella sera precedente e quale l'ho sopra indicato. Ciò che continuava a preoccupare era la totale sospensione dei lochi. Però quantunque si stesse all'erta contro il possibile sviluppo di una febbre puerperale, tuttavia nulla si notava ancora che potesse indicarne il triste preludio. Infatti lo stato generale dell'inferma non si poteva dire cattivo: il ventre era ancor molle

ed indolente, e così l'utero e i suoi annessi; lingua rossa ed asciutta; febbre quasi continua, ma leggierissima, senza orripilazioni, e sostenuta, si credeva, dallo stato irritativo del tubo intestinale. Allo scopo di riattivare la secrezione dei lochi si praticarono injezioni emollienti in vagina, si fece un'applicazione di sanguisughe all'ano, e si prescrissero bevande minorative. Tutto quel giorno passò senza nulla di rimarchevole, che anzi la diarrea era cessata e sembrava d'avere qualche miglioramento. Nel mattino del giorno 20, quarto di malattia, si applicarono ancora poche sanguisughe e si continuarono le injezioni in vagina, essendo la irritazione del tubo intestinale e la sospensione ostinata dei lochi le due cose che richiedevano esclusivamente i soccorsi terapeutici. Del resto la donna si trovava come nel dì antecedente. Alle 12 meridiane di questo stesso giorno venne assalita da un forte accesso di febbre a caldo che durò qualche ora, dopo il quale la temperatura rimase elevata, il polso celerissimo e s'accrebbe l'affanno del respiro. Visitatala sul tardi, si trovò la febbre che continuava, senzachè nè il ventre, nè l'utero offrissero segno di sofferenza o di lavorìo morboso. L'addome era, è vero, un pò sviluppato, sembrava anche di percepire un'oscura fluttuazione, ma la mano portata con forza su tutti i punti di esso, non destava alcuna molestia. Si esaminò sempre anche il torace per vedere se l'affanno di respiro fosse il sintoma di qualche lesione degli organi in quello contenuti; ma nè col dito, nè collo stetoscopio si giunse a rilevare alcun fenomeno patologico degli stessi. Nell'intento di moderare la soverchia temperatura cutanea e la frequenza dei polsi, e di impedire, se era possibile, un secondo accesso di febbre, venne prescritta una dose di chinina da prendersi ad intervalli ravvicinati. Ma un'ora prima della mezzanotte la nostra puerpera venne presa da un altro parossismo di febbre, marcato dallo stadio di freddo intenso e prolungato, e seguito da grande abbattimento generale. Dal momento di questo nuovo accesso fino all'ora della visita del mattino, per una spiacevole malintelligenza di persona non addetta alla sala, vennero sospese le amministrazioni del chinino. Vedemmo la paziente la mattina del 21 e la trovammo alquanto rimessa dalla profonda prostrazione in cui era caduta la notte: il polso era anche più moderato e non così ardente il calore cutaneo. Non eravi alcun

sintoma locale da parte del ventre: tuttavia l'affanno continuava; e la fisonomia era contratta, apatica. Non potevamo illuderci: la febbre puerperale s'era sviluppata in modo imponente, quantunque non rivestita di tutte le sue forme sintomatiche, e l'arresto subitaneo dei lochi, o meglio uno stato di trombosi uterina rivelata dalla soppressa secrezione lochiale, ne era stata l'unica e potente cagione. In queste contingenze due erano le indicazioni terapeutiche: riattivare le funzioni della matrice, ed ovviare agli effetti dell'infezione generale. Alla prima si era sempre tentato di soddisfare, ma infruttuosamente: per la seconda il sig. Primario curante ripetè ancora il chinino, non già come antiperiodico, ma quale antisettico, sapendo egli, come egregiamente scrisse il sig. dott. *G. Polli*, e come ne insegnarono distinti patologi moderni, che la materia di riduzione dei trombi e il detritus delle sostanze alteratesi nell'utero agiscono come un fermento putrido, il quale per sdoppiamenti molecolari dà origine a nuovi principj che sono in alto grado dannosi all'organica economia. Ma nel nostro caso ogni rimedio dovea essere tentato indarno. Verso il mezzogiorno dello stesso 21 la donna versava in notevole e rapido peggioramento: eravi affanno, polso frequentissimo, calore intenso, e grave prostrazione. Si applicarono due senapismi all'interno delle coscie. Alle 6 ore pom. lo stato dell'inferma s'era ancora aggravato; avea lingua rossa ed arida e giaceva in profondo abbattimento. Le si fecero prendere alcune cucchiajate di brodo e si rimetterono i senapismi. Alle 10 il peggioramento toccava al colmo e poco dopo la mezzanotte l'infelice giovane moriva, conservando fino all'ultimo momento illese le facoltà mentali, ed integra la dolorosa coscienza del suo prossimo fine.

Noi eravamo al sommo meravigliati del rapido succedersi di momenti sempre peggiori, contro i quali l'arte era impotente, e non sapevamo capacitarci come da uno stato di leggiera indisposizione, fosse la donna passata d'un colpo a sì grave condizione. Tenevamo pur conto dello studio che la misera poneva fin da principio nel celare i suoi incomodi per avversione che essa avea ai medicamenti; ma se ciò poteva fino a un dato punto illuderci circa i

sintomi soggettivi, restava ancora la mancanza di quei fenomeni che potevamo direttamente avvertire coi nostri sensi. L'autossia dovea quindi essere di grande interesse.

Questa venne praticata 32 ore dopo la morte. Il cadavere offriva la solita rigidità, e il corpo era ancora ben conservato e provveduto di molta copia di adipe nel tessuto sottocutaneo. La testa non venne sezionata. Le mammelle colla pressione stillavano ancora del latte. Aperto il torace, si presentavano i polmoni al tutto sani. Esaminato il cuore, lo si trovò pure normale e così le sue valvole, come normali erano anche i grossi vasi tanto arteriosi che venosi. Nessun coagulo trovavasi nè in questi, nè in quello. Incise le pareti addominali, che avevano uno spessore di due dita trasverse per sopraccarico di adipe, si trovò il grande omento retratto in alto ed a destra e come spappolato. Nel cavo peritoneale contenevansi circa due litri di uno siero decisamente purulento, il quale investiva tutte le anse intestinali e le agglutinava tra di loro. Qualche breve porzione di intestino tenue offriva la mucosa iperemica. Sul peritoneo sì parietale che viscerale, non si trovava alcun vestigio di injezione vascolare, nè verun segno di pregressa infiammazione. Il fegato e la milza erano sensibilmente rammolliti in modo da lasciarsi con facilità lacerare e penetrare dalle dita; però in questi visceri non si rinvenne traccia di pus, sia disseminato che raccolto in ascessi. Venuti poi all'esame dell'apparato uro-genitale, si trovarono i reni, la vescica orinaria, le ovaje, le trombe ed i legamenti dell'utero affatto normali. L'utero era invece assai più sviluppato di quello che avrebbe dovuto essere a quell'epoca di puerperio, e figurava come un grosso arancio schiacciato dall'avanti all'indietro. Incisa la vagina, il suo collo si presentava livido, molle, coll'orificio aperto in modo da permettere liberamente l'introduzione del dito indice. Si spaccò il viscere e nel suo interno rinvenivasi poca materia icorosa ed assai fetente. La sua superficie interna era nero-

livida come gangrenata, massime nel luogo ove era stata adesa la placenta, e col dorso dello scalpello staccata la materia putrida che spalmava la mucosa, questa appariva pure nerastra. Inciso poi perpendicolarmente il tessuto dell'utero, si trovarono qua e là delle piccole raccolte purulenti, le quali a prima vista potevano imporre per ascessi. Esaminati però questi attentamente, si potè osservare che non erano veri focolai di pus, ma che giacendo sul decorso delle vene erano formati da una materia purisimile data dal rammollimento di coaguli fibrinosi che ostruivano le vene stesse. La trombosi uterina era dunque manifesta, ed a questo importante risultato ci doveano condurre le indagini necroscopiche alle quali avevamo consacrato in questo caso una severa attenzione.

Il primo fatto più saliente che ci colpì all'autossia, fu la grande quantità di liquido che sfuggì dal ventre appena incise le pareti addominali, e tanto più c'era da meravigliare, in quantochè nessun sintoma nè soggettivo, nè razionale, ci avea potuto far certi di ciò durante la vita della donna. Assai giustamente il chiarissimo prof. *Tommasi*, del quale mi onoro d'essere stato discepolo, come mi glorio di esserne seguace, parlando della febbre puerperale, ci avvertiva essere in questa frequente la peritonite, *la quale è caratterizzata massime dalla congestione, e da un copioso trasudamento di siero in cui si trovano delle cellule epiteliari che eccessivamente prolificate stanno trasformandosi in cellule purulenti.* La parola peritonite però include già in sè l'idea di infiammazione e nel caso nostro nè l'assieme dei sintomi, nè i reperti cadaverici ci aveano rivelato esser decorsa una flogosi del peritoneo, ritenuta la significazione che vien comunemente attribuita a questa parola. Infatti, escludendo l'idea che il copioso trasudamento ascitico si fosse repentinamente generato negli ultimi due giorni, quando cioè la febbre si era accesa, ma ammettendo, come è più naturale, che avesse cominciato sino coi

primi segni di indisposizione che avea accusato la donna, si domanda dove fosse la febbre risentita, dove la esagerata sensibilità del ventre, i vomiti e tutti quegli altri segni che potessero far pensare ad un interessamento flogistico del peritoneo? E sul cadavere perchè non si dovea trovare o il rossore od alcun carattere proprio della flogosi di questa membrana?

Che se poi alla parola infiammazione vogliamo annettere il significato consacratole dalla scuola del distinto patologo succitato, allora i diversi fatti osservati nel caso pratico in discorso si fanno tra di loro più conciliabili. Contrariamente alla dottrina francese in cui si considera la *iperemia* per fatto culminante dell' infiammazione, ed a quella del *Rokitansky*, il quale pone l'essenza della medesima *nel lavorio patologico che ha luogo negli essudati*, l'illustre professore di Pavia stabilisce che *il vero substrato della infiammazione deve riporsi nella alterata attrazione tra il plasma del sangue e gli elementi staminali di una parte qualunque e perciò nella abnorme nutrizione di questa parte medesima.* Considerata sotto questo punto di vista, l'infiammazione non ha bisogno per la sua genesi nè d' iperemia o di congestione, nè di concorso diretto dei nervi. Infatti se così non fosse, come si potrebbe spiegare che la cornea oculare, le cartilagini e le ossa, parti del tutto prive o poco provvedute di vasi e di nervi, possano nullameno infiammare? Ammesso invece che ogni molecola dei nostri tessuti possa da sè sola risentire l' azione degli stimoli, reagirvi senza bisogno di riflessione nervosa e diventare per questo, indipendentemente da ogni altra influenza, la sede di un'irritazione, facilmente si capisce come nel caso nostro poteva decorrere l' *infiammazione* del peritoneo, ossia l'alterata sua nutrizione, senzachè la ritmia del cuore e la termogenesi alterandosi ce ne avvertissero col fenomeno della febbre e dell'accresciuta sensibilità delle parti. Bastava dunque lo stimolo, e noi ne avevamo uno potente,

cioè la materia di riduzione dei trombi uterini, la quale, forse per una affinità elettiva di essa col peritoneo, dirigendosi per la via del sangue e dei linfatici a questa membrana, ne alterò la nutrizione e ne venne quindi un pervertimento anche della funzione che essa è destinata a compiere. Da ciò ne doveva derivare lo stravenamento dello siero e la formazione di globuli purulenti. La specificità della causa che avea agito irritando il peritoneo dovea determinare il cambiamento delle cellule del suo epitelio in cellule di pus. Quando l' irritazione vien portata sopra un ordine qualunque di cellule, il loro contenuto, come insegna l' egregio professore da me ricordato, si intorbida, il nucleo si divide e si suddivide, e ad ogni suddivisione di esso tien dietro una corrispondente moltiplicazione di cellule nuove. Qualora lo stimolo sia costituito da un elemento comune, questa *prolificazione* ha per ultimo risultato la formazione di cellule simili a quelle su cui ha agito primitivamente lo stimolo stesso: ma se l'irritazione fu destata da una causa specifica, come, ad esempio, dal pus o dalla sostanza purisimile risultante dal rammollimento dei trombi, invece di aver luogo la produzione di cellule simili a quelle del tessuto normale, nasce la trasformazione di queste in globuli di pus. Il caso clinico in discorso si può ritenere una irrecusabile conferma di questi principii scientifici.

Un altro fatto degno di rimarco nella storia di questo caso, e che nella massima parte delle puerpere suol essere di triste presagio, si è la improvvisa soppressione dei lochj. Pensando ai varj elementi eziologici che si ritengono comunemente capaci di determinare la sospensione del flusso lochiale, quali, ad esempio, la flogosi dell' utero, la brusca impressione del freddo sull' organismo della puerpera, le violenti scosse morali, ecc., non trovavamo che alcuna di queste cagioni avesse agito sulla nostra ammalata. Se invece si pon mente alla significazione fisiologica

dello scolo dei lochj, non essere cioè questi altro che il sangue smunto dalle ipertrofizzate vene uterine in forza delle contrazioni del viscere, si trova conseguente l'ammettere che o quando l'immoluzione della matrice sia incompleta, ovvero quando le boccuccie beanti dei vasi dell'utero sieno ostrutte da trombi fibrinosi, il sangue in essi raccolto non potrà più esserne spremuto, e perciò mancherà il suo fluire all'esterno. Questa spiegazione parmi sia più associabile coll'osservazione dei fatti, e per tale motivo il sospendersi dello scolo dei lochj, piuttostochè doversi riguardare come una delle cause della febbre puerperale, penso che lo si debba ritenere invece quale effetto della cagione prima della medesima, vale a dire lo stato di trombosi delle vene uterine.

Terminando questa illustrazione, che io desiderai fosse pubblicata per convincere sempre maggiormente i pratici *esservi un processo di febbre puerperale autonomo*, mi corre obbligo di sòddisfare ad un debito di giustizia. Nel mio riassunto sul *trombismo* ed *embolismo* che gentilmente venne accolto in questi Annali nel fascicolo di maggio p.° p.°, non avvertii di dire che le belle idee che riguardano l'argomento della febbre puerperale le avea attinte alla scuola dell' illustre *Tommasi*. Dovere vuol quindi che io faccia qui sapere che la maggior parte delle cognizioni che hanno rapporto con tale argomento ebbi la fortuna di udirle dal distinto patologo surìcordato, e che io riproducendole quasi testualmente non ho avuto di mira altro che di metterle in armonia coll' assieme di quei principii di moderna patologia che in quello scritto mi era proposto di coordinare.

Gangrena da embolismo; *del dottor* **LUIGI PADOVANI**, *medico assistente nell' Ospitale Maggiore di Bergamo.*

« La lumière ne peut se faire sur ce curieux sujet de pathologie qu'à la faveur d'un faisceau imposant d'observations . . . ». Così si esprimeva il sig. dott. *Jamain*, alludendo all'embolismo. a proposito di un caso di gangrena osservato dal prof. *Nélaton* e da lui registrato nel suo *Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Ed invero ogni novello argomento perchè possa assumere i caratteri della realtà ed essere dai pratici accolto senza diffidenza, ha bisogno d'essere sancito da una giudiziosa osservazione. Un fatto positivo vale più assai di molte scientifiche astrazioni, ed oggidì anche in medicina i *fatti* sono i soli che hanno il vantaggio sulla pura scienza e che guidano l' arte nostra per quel cammino che le stanno tracciando l'opera di molti valenti ingegni sì d'Italia che stranieri. Seguire un indirizzo diverso, sarebbe disconoscere lo spirito della moderna patologia, come sarebbe tradire il dovere di medico coscienzioso, il non portare all' edificio comune quei pochi fatti che una osservazione spassionata mette sott' occhio a conferma ed incremento delle dottrine che professiamo. Egli è per questo che giudico interessante a conoscersi anche il seguente caso pratico.

Morelli Giovanni, contadino, d'anni 61, era tenuto in cura dal sig. dott. *L. Seguini* nella sala stabile per i pellagrosi in questo nostro ospitale. Entratovi il 24 giugno 1861, vi stette sino ai 5 del successivo luglio, epoca della sua morte. Dai pochi dati anamnestici che potei assumere risulta che il detto Morelli era affetto da pellagra, la quale già da qualche anno avea profondamente alterato la sua fisica costituzione e che quando venne accolto nell'ospitale era consunto di corpo, d' un colore quasi clorotico, e

travagliato da pertinace diarrea. L'ammalato non accusava disturbi speciali, tranne un dolore oscuro lungo la gamba sinistra, la quale del resto nulla offriva d'insolito nè per colore, nè per temperatura. Nei primi sei o sette giorni dal suo ingresso venne curato per la pellagra, combattendosi specialmente lo smodato flusso ventrale. L'ultimo di giugno il paziente cominciò a lagnarsi di dolore fisso al primo e secondo dito del piede sinistro, esaminato il quale, si trovò che le due dita indicate erano fredde, d'una tinta livida, e minacciavano gangrena. Questa si pronunciò difatti meglio il giorno successivo, ed in altri 3 o 4 si propagò con tale incredibile rapidità a tutto l'arto, che non valsero ad infrenarla nè l'applicazione artificiale del calorico, nè le lozioni stimolanti unitamente all'uso interno del vino chinato. Per asserzione del signor curante, l'ammalato non soffrì del resto nulla nè da parte dei polmoni, nè del cuore, se si eccettui qualche affanno di respiro negli ultimi due giorni di vita.

L'autossia venne cominciata dal sulludato sig. *Seguini*, il quale avendo trovato che l'aorta conteneva un grosso coagulo, ebbe la gentile compiacenza di chiamare su di ciò la mia osservazione, e così io potei proseguire un minuto esame del quale dirò i principali risultati.

Nel cavo toracico, che era già stato aperto, trovai il polmone sinistro in istato normale, salvo tre piccole ed antiche aderenze di esso colla pleura parietale in corrispondenza del lobo superiore. Il polmone destro invece era tutto aderente, tanto colla sua base sul diafragma, come in tutta la restante superficie colla parete toracica. Il suo tessuto era molliccio, imbevuto di siero sanguinolento, non conteneva pus disseminato o raccolto in ascessi, e posto sull'acqua vi galleggiava. Esaminai poscia il cuore, il quale era notevolmente rammollito, e ricoperto da molto adipe, presentandosi del resto normale e per forma e per dimensioni. L'orecchietta destra conteneva una concrezione fibrinosa stipata, soda, bianco-gialliccia, la quale con una forma espansa si fissava con tenacità sul setto interauricolare; poi come una fettuccia si insinuava nell'apertura auricolo-ventricolare, discendeva nel ventricolo ed ivi era intralciata ed intimamente unita coi tendinetti della valvola tricuspidale. Le membrane semilunari dell'arteria polmonare erano sane, e seguendo il vaso nel suo decorso trovai

la branca sinistra in condizioni normali fino alle ultime sue diramazioni entro il corrispondente polmone; mentre invece il tronco destro era pervio e regolare solo fino alla radice del viscere, dove il ramo principale risultante dalla divisione del vaso primitivo era perfettamete ostrutto da un trombo, il quale per un tratto di circa un centimetro era del tutto fibrinoso e compatto, e poi successivamente presentavasi più molle e più colorato. Continuando a disseccare il vaso nel senso delle sue ulteriori diramazioni, trovai anche le piccole arteriuzze fatte impervie per una estesa provincia, e con qualche diligenza giunsi ad estrarre in un sol pezzo un bel coagulo arborizzato, della massima lunghezza di circa cinque centim., il quale rappresentava precisamente la forma della rete vascolare dalla quale l'avea levato. Passando poi ad osservare il cuore sinistro, trovai sani tanto il ventricolo, come l'orecchietta, e così gli orifici corrispondenti e le valvole di cui sono guarniti. L'aorta era pure normale e solo nella interna superficie della porzione ascendente mostravasi un poco più gialliccia dell'ordinario. Del resto *in tutto il suo decorso* non offriva traccie di flogosi o di lesa nutrizione. Fin oltre il suo arco non si rinvenne alcun coagulo, se si eccettui una sottile fimbria, molle e di recente formazione, la quale tenevasi a cavalcioni dello sperone risultante dalla divisione del tronco brachio-cefalico. Ma il fatto più interessante riscontravasi nella porzione addominale dell'aorta. Nel tratto di essa compreso fra le arterie mesenteriche stava un lungo e grosso coagulo, il quale nel punto del suo maggior spessore occupava una metà del calibro del vaso, cosicchè ivi la interna capacità era ridotta a poco più di un terzo del naturale. Il trombo avea una figura fusiforme irregolare, cominciava circa tre cent. sotto il pnnto di distacco delle arterie spermatiche e si estendeva in alto misurando una totale lunghezza di tredici cent., ed avente il maggior diametro di due. Il coagulo però non era completo nella sua forma, ma per forza della corrente sanguigna essendo stato corroso su tutta la superficie libera, presentavasi mancante nella metà anteriore del suo asse longitudinale, e la superficie medesima appariva scabra ed irregolare. Questo coagulo era poi duro, stipato, bianchiccio ed eminentemente fibrinoso; nel centro della sua estremità superiore era già cominciato un notevole rammollimento; aderiva in più punti intimamente colle pa-

reti dell'aorta, e di più si intrometteva con delle propaggini per tutte le boccuccie delle arterie lombarì, come pure si insinuava nella emulgente sinistra, la quale era perciò totalmente impervia. Appresso continuando l'ispezione cadaverica, trovai che l'arteria iliaca primitiva sinistra, fino a due centimetri sopra la sua biforcazione in iliaca esterna ed ipogastrica, era compiutamente otturata da un altro trombo fibrinoso, il quale si prolungava più in basso e si divideva in due tronchi, di cui uno si intrometteva ed ostruiva l'ipogastrica, l'altro obliterava l'iliaca esterna fino oltre l'arcata crurale ed andava più avanti ancora nell'interno della coscia, dove però aveva l'aspetto di puro sangue coagulato per remora della circolazione. Questo trombo era in alto per breve tratto di color bianco-gialliccio, e di consistenza fibrinosa, ed andava successivamente perdendo di compattezza ed assumendo mano mano un colore più scuro. Non eravi in esso traccia di rammollimento.

L'arto inferiore sinistro era colpito da profonda mortificazione; la cute del piede e della gamba era nera e secca, quella della coscia non offriva che delle larghe ecchimosi. Incisi i tessuti sotto cutanei, apparivano manifestamente gangrenati, e fino i muscoli della coscia, anche i più profondi, si trovavano in completo sfacelo.

Quanto ai visceri addominali, eravi gran copia di adipe intensamente giallo su tutto il mesenterio. Il fegato offriva pure i caratteri della degenerazione adiposa, e così il rene sinistro non solo trovavasi circondato da molto adipe, ma anche nel suo interno frammezzo alle piramidi se ne rinveniva di assai giallo in sostituzione del tessuto normale dell'organo urogenico. Qui ha fine l'esposizione dei reperti cadaverici.

In questo caso avevamo dunque gangrena dell'arto inferiore, trombosi della corrispondente arteria, trombosi pure dell'aorta e di un ramo della polmonare destra, e da ultimo la presenza di un coagulo fibrinoso nel cuore destro.

Che la mortificazione dell'arto fosse stata l'effetto immediato della chiusura della iliaca, era cosa troppo evidente, nè occorrono parole per dimostrarlo. Così pure si comprendeva facilmente come avesse potuto avvenire la formazione

del trombo in questa arteria, ponendo mente alla concrezione dell'aorta, corrosa e spezzata dalla corrente sanguigna. Anche il coagulo che ostruiva la branca principale dell'arteria polmonare destra, trovava facile spiegazione, atteso il fatto che dalla concrezione esistente nel ventricolo destro poteva staccarsi un embolo ed impegnarsi in una diramazione della polmonare, dove ingrossando per sovradeposizione di nuova fibrina ne dovea obbliterare il lume e determinar perciò la coagulazione del sangue nella provincia tolta all'influenza della circolazione. Nemmeno la concrezione delle cavità cardiache dava molto a pensare rispetto alla sua genesi: « ce n'est pas une chose bien rare que ces caillots cardiaques », scrive pure il professor *Nélaton*. Ciò che restava a decifrarsi nel caso in discorso era il punto di origine del trombo esistente nell'aorta. Per avere una soluzione plausibile era duopo ricorrere al concetto di causa. Fra gli elementi eziologici che si addussero a spiegazione di questi trombi ricorderò l'aortite, solo per escluderla senz'altro. All'autorità del celebre *Giacomini*, il quale dettò che *fra le idee preconcepite non ultima e non meno insana è quella di ritenere addirittura impossibile l'infiammazione delle tuniche interne delle arterie*, non esito di contrapporre quella per me del pari rispettabile dell'illustre prof. *Tommasi*, il quale afferma che l'angioite quale la intendeva il *Giacomini* e la sua scuola è un ente immaginario, una malattia che non ha un riscontro pratico, e che la flogosi delle arterie, sempre rara e quasi mai primitiva, non ha sua sede nella membrana interna del vaso, ma bensì nella avventizia od esterna. Resta quindi a vedere se la concrezione fibrinosa dell'aorta avesse avuto origine nel nostro caso primitivamente nel luogo ove la si è riscontrata, ovvero se non fosse che la rappresentante di un embolo trasportato in quel punto dalla corrente sanguigna ed ivi cresciuto in volume per sovradeposizione di nuova fibrina.

Se il coagulo delle cavità cardiache avesse occupato il

ventricolo sinistro, il secondo punto di questa supposizione sarebbe stato più ammissibile. Non intendo però con questo di escludere che un tenue embolo che prendesse le mosse dal cuor destro non possa, come ho in altra occasione dimostrato, giungere fino all'aorta passando attraverso la rete arterioso-venosa dei polmoni. Se però l'embolismo può aver luogo in questi casi per le piccole diramazioni vascolari, assai difficilmente potrebbe avvenire per l'aorta, nella quale l'impeto della colonna sanguigna è tale da trascinare con sè un frammento fibrinoso anche di grosso volume. Mi sembra dunque d'avvicinarmi più al vero ammettendo nel nostro caso che il trombo aortico abbia avuto origine per una causa generale, e siasi formato là dove lo si rinvenne all'atto dell'esame cadaverico. Nel soggetto in questione bisognava tener calcolo della rilasciatezza e della poca vitabilità dei tessuti, indotta dal patimento pellagroso, quindi anche della mollezza ed atonia del cuore, quale la si riscontrò pure all'autossia. In tali circostanze quindi il moto di circolazione dovea esser languido, e si sa quanto questa condizione sia favorevole alla spontanea coagulazione del sangue. Però per quanto sia lento il muoversi di esso nell'aorta, con difficoltà potrebbe nullameno solidificarsi in questo vaso primitivamente. Credo perciò più probabile nel caso concreto che dapprima, sotto il concorso delle suddette favorevoli circostanze, siasi obliterata una delle piccole arterie lombari, il di cui trombo poi, rappresentato da un cordone fibrinoso, sporgendo nell'interno del lume dell'aorta abbia determinato il precipitarsi di nuova fibrina, la quale solidificandosi e facendo corpo continuo con detto cordone dovea diventare alla sua volta causa determinante di una successiva sovradeposizione di strati fibrinosi, e così a poco a poco il trombo dovea acquistare quelle proporzioni che in esso abbiamo notate, ad assumere col tempo speciali condizioni di rapporto e di struttura.

Non voglio chiudere questa breve storia senza prevenire

una domanda che mi si potrebbe fare. Chiederebbe taluno: quali vantaggi ci recano queste vostre illustrazioni sull'embolismo, e la conoscenza delle possibili condizioni patologiche a cui esso può dar luogo? Anzi tutto si sappia che una buona diagnosi è indispensabile per stabilire un giusto pronostico e per istituire una cura razionale. D'altronde « quale » soddisfazione non dee derivare al pratico coscienzioso, » allorchè al letto dell'infermo, alle viete teorie, ai nomi » vuoti di senso e destinati a rimanere come la pietra mo- » numentale o di imperfette cognizioni o di capricci fanta- » stici, può sostituire una ragione materiale dei fatti, quando » dai delirj di teorie speculative è ricondotto alle pacate » considerazioni della realtà! » (1). Aggiungerò per ultimo che solo le replicate osservazioni e lo studio continuo dei fatti potranno guidare alla scoperta del modo di procurare la dissoluzione delle concrezioni fibrinose, come già in parte vediamo accadere col trattamento alcalino.

Sulla necessità di praticare l'esplorazione nei tumori d'incerta diagnosi, in ispecie nell'idrocele e nel cancro del testicolo, prima di ricorrere alle operazioni chirurgiche, e sulla asportazione di un encefaloide nel testicolo del volume della testa di un adulto; *del dott.* **FERDINANDO SANTOPADRE,** *chirurgo primario in Urbino.*

I mezzi chirurgici sono diretti, ed alcune volte terribili, dice il *Vidal de Cassis.* Innanzi d'impiegarli, bisogna cercare di acquistare un'estesa cognizione del male. È in proposito

---

(1) *Concato,* « Indirizzo della patologia moderna », pag. 220.

particolarmente della diagnosi chirurgica che si dirà, che le questioni ch' essa stabilisce sono questioni di vita, e di morte. Un sentimento dunque di umanità dovrà condurci a risolverle, ed il chirurgo geloso della confidenza dei malati, saprà che questa può dipendere il più spesso da una buona diagnosi, mentre la precipitazione e l'errore possono talvolta tornargli fatali. Ogni malattia in genere offre nel suo andamento alcuni segni, la cui mercè si fa distinguere dalle altre, che possono pure manifestarsi nella medesima località. Alcune però presentano caratteri dubbi, e riesce allora sommamente difficile formarne il diagnostico, e procedere quindi all'opportuno trattamento. In quest' articolo io non imprendo a discorrere delle malattie chirurgiche in generale che presentano molte volte nel loro corso un assieme di sintomi talmente dubbj, da non poterne acquistare un' idea chiara, e formarne perciò una diagnosi vera, ed esatta; piacemi parlare di un argomento, che sembrando a prima giunta di poco interesse, costituisce nondimeno nell' esercizio della medicina operatoria, come si vedrà in appresso, un soggetto della massima importanza. Esso riguarda la necessità di adottare il mezzo dell'esplorazione del tumore, mediante un finissimo trequarti, prima di ricorrere ai processi operatorj ne' casi d' incerta diagnosi, specialmente in quelli di idrocele, e di cancro del testicolo, le quali malattie a preferenza si presentano il più delle volte con sintomi comuni, ed inducono il pratico a commettere degli sbagli rispetto al metodo curativo. Prima però di entrare in materia premetto, che per esplorazione intendo quella operazione colla quale un sottile tagliente, un ago di puntura, od un finissimo trequarti, introdotto nell' interno del tumore, procuri l' uscita di piccola parte del fluido che contiene, onde riconoscere la natura del male, la quale operazione proposta dal *Key*, dal *Velpeau*, dal *Vidal de Cassis*, sperimentata in qualunque tumore, non reca veruna conseguenza sinistra, nè danno alcuno alla parte od all' universale del malato. E siccome vedo semplicemente

accennato questo tentativo nell'opera dello stesso *Vidal de Cassis*, mentre è necessario se ne parli più diffusamente, perchè venga accettato dalla generalità dei chirurghi, così sembrami non sia per riuscire discaro ai lettori, ch'io ne tenga discorso, per dimostrare ad ognuno l'utilità di questo mezzo chirurgico, e per commendarne la pratica ai giovani esercenti l'arte salutare.

L'idrocele, che consiste in un versamento di linfa entro la vaginale del testicolo, si manifesta per lo più con un tumore piriforme, indolente, di superficie liscia, leggiero di peso nel testicolo, elastico sotto l'impressione del dito. I caratteri che a preferenza lo distinguono dalle altre affezioni sono appunto l'indolenza, la forma, la leggierezza, e la di lui trasparenza al lume della candela, per mezzo della quale chiaramente appare la presenza delle acque. Non sempre però questi segni sono infallibili; dappoichè si conoscono nella scienza fatti di vero idrocele, che formati da una raccolta di fluido di diverso colore, hanno dato campo ad errori diagnostici; mentre altri tumori di natura cancerosa hanno all'esteriore mostrato la forma dell'idrocele, non che una fallace trasparenza, da far credere all'esistenza della linfa. Ogni chirurgo sa che il sarcocele, nome generico, che abbraccia secondo l'opinione di molti scrittori tutte le malattie del testicolo, non è sempre duro in modo particolare, e che l'idrocele è talvolta durissimo, il quale fenomeno può far cadere in errore il pratico sebbene esercitato. Laonde si ponno commettere sbagli, e si può procedere a manualità dannose all'infermo, operando la puntura nel sarcocele, o l'ablazione del testicolo nel puro idrocele. Accade sovente, che il sarcocele somiglia l'idrocele della tunica vaginale, e presenta la forma piramidale, come quest'ultima affezione; vedendosi il primo spesso situato all'estremità inferiore del cordone spermatico. Così i segni proprj di una malattia possono essere riscontrati in un'altra per circostanze sconosciute dal curante. In queste

occasioni non rare ad avvenire nell' esercizio pratico, e che io ebbi più d' una volta opportunità di osservare, non basta limitarsi ai sintomi che offre il tumore, non all' esame delle cagioni che lo produssero, non all' andamento dello stesso male; è indispensabile procedere ad una esplorazione, la quale ponga al sicuro dall' errore nella diagnosi, e conduca il curante al razionale processo di cura. Mi sono trovato assai bene di questo mezzo nei molti casi d' idrocele e di affezioni cancerose del testicolo, nei quali ho dovuto eseguire talvolta la punzione, tal' altra l' orcheotomia. Nè mai mi sono indotto ad operare, se prima non m' era accertato mercè l' esplorazione con piccolo trequarti della natura del tumore. In conferma di ciò, valgano fra gli altri i tre fatti seguenti, i quali mostrano all' evidenza l' utilità di questa misura, ed insegnano quanto nuoca l' essere imprudente in siffatte occasioni, e l' avventurare un giudizio senza la cognizione perfetta di tutte le circostanze che concomitano la malattia. Espongo quindi i seguenti tre casi, non già perchè offrano novità, ma perchè manifestano l'efficacia di un mezzo, o poco apprezzato, o sconosciuto dalla maggior parte dei chirurghi, alcuni dei quali affidandosi talvolta un pò troppo ad una immatura esperienza, con questo errore diagnostico compromettono la loro riputazione, e sopratutto la vita del paziente. Il primo caso inoltre rappresenta un cancro encefaloide nel testicolo destro, giunto ad uno sviluppo straordinario, il quale per il suo volume, per le aderenze contratte, e per le complicazioni che accompagnarono la operazione, difficile, prolungata, e non immune di pericolo, avviso, meriti essere presentato al pubblico, siccome non infruttuoso anche per questo lato alla scienza.

Osservazione prima. — Nel mese di aprile dell' anno 1852 fui richiesto in S. Marcello, villaggio prossimo alla città di Lesi, per visitare un certo Pietro Grilli, di anni 26, di condizione contadino,

e di sanguigno temperamento, il quale soffriva da molti anni di un gonfiore nel testicolo destro, apparitogli naturalmente, sempre però progrediente nel volume. Trasandata ogni cura, il tumore giunse ad una grossezza tale, che divenne insopportabile all'infermo. Intanto imponenti si scorgevano i disordini maturati nell'universale dell'individuo, in forza della cachessia cancerosa. Nelle investigazioni di fatto praticate sul paziente scorsi quanto segue. Un vasto tumore grosso quanto la testa di un adulto interessava lo scroto, e si vedeva in alto aderente al pene, fin presso alla fossa navicolare, in basso riposava sul perineo, estendendosi fino a circa un pollice di distanza dall'orificio dell'ano. La superficie esterna era regolare, e sparsa di arborizzazioni venose, alquanto turgide; molle era il tumore in tutti i punti, e fluttuante in guisa da far credere contenesse del fluido stravasato. Ispezionato col lume, non presentava trasparenza alcuna: d'altronde era dolente al tatto, e da varj mesi produceva accessi febbrili sul far della sera, che declinando nella notte, terminavano con sudori profusi; per cui le forze dell'infermo si erano di molto affievolite. Giudicai quindi trattarsi di un cancro encefaloide. Sebbene però il complesso dei fenomeni morbosi testè indicati mi guidasse a questa diagnosi, e sopratutto l'età dell'infermo avvalorasse il concetto che aveva stabilito, — osservandosi accadere la degenerazione encefaloide assai spesso dai venti ai trent'anni, — perchè molle, perchè fluttuante, perchè sempre accompagnato da processo flogistico, io credeva in questo caso ragionevole l'esplorazione, non tanto per assicurarmi della verità del diagnostico, — sebbene all'immersione del piccolo trequarti, la comparsa del fluido avrebbe offerto un dato di più per rettificare la natura del tumore —; quanto per diminuire coll'estrazione del fluido racchiuso il volume, onde più facilmente mi fosse dato ricorrere a quella operazione, che l'urgenza del caso avesse richiesta; cercando in pari tempo risparmiare al paziente una piaga molto vasta, ed anche il taglio stesso, dato che scoperto si fosse un idrocele od altro tumore guaribile con mezzi terapeutici. La qual cosa poteva accadere, come si è in qualche fatto osservato nella pratica, in cui per errore diagnostico fu obbligato il curante attenersi dopo l'esplorazione a trattamento del tutto estraneo a quello che aveva in prima stabilito. Fatte adunque le opportune indagini, ed osservato che il tumore, sebbene enor-

memente voluminoso, poteva essere demolito; mentre le sue aderenze erano tali che potevano essere disciolte, senza compromettere parti riguardevoli; e mentre pensava, che sebbene molto esteso il taglio, interessava solamente le parti esterne, proposi l'operazione, a cui il paziente era disposto per essere sottratto ai continui patimenti prodottigli dal male. Due ostacoli potevano imbarazzare l'operazione, ed erano: 1.° il nessuno spazio che esisteva tra il cordone spermatico, ed il tumore, per cui si vedeva quasi impossibile istituirne la legatura, 2.° la grande estensione del tumore nel perineo, per la quale in vista dell'epoca che contava, e dell'impossibilità che offriva ai movimenti, comunicatigli dalla mano, era da credersi, essersi formato delle tenaci adesioni colle parti profonde del perineo, e massime col canale uretrale. La sciringa elastica infatti introdotta nell'uretra passava con molta difficoltà per la porzione membranosa, e scorreva sopra una superficie scabra, come fatta a scaletta. Questi ostacoli però, per considerevoli che fossero, erano pur tali da cedere alle misure che l'arte presentava, e non da opporsi ad una operazione, che tendeva a salvare un malato da morte certa. In quanto alla legatura del cordone spermatico, occorreva sicuramente agire molto in alto per passare il laccio, onde farne l'allacciatura. Qualora però non si fosse potuto acquistare uno spazio sufficiente, mi proponeva eseguire la legatura al dissotto dell'anello inguinale; praticando su questa parte un'incisione, come si fa nell'erniotomia, per mettere vieppiù allo scoperto il cordone stesso; la qual cosa divenne indispensabile nell'atto dell'operazione, come si vedrà in appresso. L'emorragia inoltre non poteva durante l'operazione compromettere la vita del paziente; giacchè nelle grandi e prolungate manualità il sistema di legare i vasi sanguigni, a misura che si presentano sotto il coltello dell'operatore, è quello che preserva il malato dalle gravi perdite di sangue, e garantisce il chirurgo da sinistre risultanze. Così le aderenze, che il tumore poteva aver contratte colle parti del perineo, avrebbero richiesto una profondità forse maggiore nei tagli e l'asportazione di qualche tratto di uretra, con cui si vedeva aderente, le quali lesioni se erano per un lato di qualche entità, e potevano con esso loro trarre delle risultanze imbarazzanti, pure per l'altro si scorgevano sanabili coi mezzi chirurgici, e si sarebbe salvato l'infermo anche

da queste complicazioni. Laonde ponendo fiducia all'esposte riflessioni, m'accinsi all'operazione il dì 8 ottobre 1852 alla presenza dell'eccell. sig. dott. *Ladislao Rossini* chirurgo di quel luogo, e di altri giovani che mi onorano di loro assistenza. Ecco però il momento, in cui pensava essere bene indicata quell'esplorazione, di cui tenni parola. Nel mezzo pertanto del tumore, ove l'elasticità mostrava una raccolta di fluido, immersi un piccolo e sottile trequarti per la profondità di circa un pollice, ed estratto il fusto interno dalla cannula si vide uscire del fluido sanguigno di colore nerastro e fetido, conforme a quello che stilla dai tumori carcinomatosi. L'estrazione di una mezza libbra di questo liquido, quantità che si ebbe dalla punzione, non produsse impiccolimento di volume nel tumore, il quale come prima conservava la stessa elasticità. L'apertura fu indolente all'infermo. Questa indolenza quindi, la presenza del fluido sanguigno, e la costanza del volume del tumore, malgrado la sottrazione fatta del liquido accennato, mi confermarono l'esistenza dell'encefaloide nel testicolo, e quindi il bisogno di ricorrere all'istante all'ablazione della parte malata. Allora mediante un coltello panciuto praticai un'incisione sulla regione dell'anello inguinale per l'estensione di circa due pollici, onde porre allo scoperto il punto del cordone che doveva essere allacciato. Prima però di fare la legatura, praticai due incisioni semicircolari, partendo dalla estremità inferiore della prima verso il perineo, lateralmente al tumore, onde limitare per quanto fosse possibile l'estensione della piaga, ed asportare unitamente al tumore l'esterno tegumento. Isolato così il male da ogni parte, rimaneva da distaccarlo dalle aderenze che aveva contratte col perineo, le quali si trovarono assai forti. L'uretra perineale formava parte del tumore per il tratto di quattro pollici trasversali circa, e si era con questo talmente immedesimata, che non fu possibile distaccarla mediante il tagliente; per cui separando il tumore fu forza portar via con esso questa porzione di canale uretrale. Attesa poi la degenerazione del tumore, la porzione uretrale adesa al medesimo non permetteva ulteriori ricerche, perchè la si mostrava alterata ed anche in condizione da non essere riconosciuta.

Restava la massa encefaloide attaccata solamente al cordone, e per ultimare l'operazione bisognava reciderlo previa l'opportuna legatura. In questo tempo il maneggio operativo fu difficilissimo;

atteso che in alto per essere il male molto esteso, non vi era spazio bastante per istituire sul cordone spermatico l'opportuna legatura, con tutto chè si procurasse per mezzo delle trazioni di stendere il tumore. Fu perciò necessario dilatare l'anello inguinale, onde raggiungere lo scopo. Introdotta difatto una tenta scanalata sotto l'anello, feci con un bistorì bottonuto un'incisione di poche linee, mercè la quale ebbi una conveniente apertura per entrarvi con l'indice della mano sinistra. Ciò fatto, sulla guida di questo potetti acquistare spazio, incidendo le diverse parti costituenti il cingolo inguinale, e disciogliendo quelli imbrigliamenti, che collegavano il cordone con le parti circonvicine. In virtù quindi delle praticate incisioni, e delle trazioni esercitate sul tumore, mi venne fatto passare un laccio circa un pollice trasverso al disopra della parte malata e farne l'acconcia legatura. Allora il tumore fu reciso al disotto di questa, e si passò alla medicatura. La ferita fu riunita per mezzo della sutura cruenta, secondo il sistema ordinario, che si pratica in simili casi. Affinchè però i lembi della ferita potessero essere avvicinati, abbisognò disseccarli ai lati per qualche tratto, onde ottenere quella quantità di tegumento, necessario a compensare alla sostanza mancante per l'estensione del taglio effettuato, eseguendo così l'autoplastica del perineo. Durante l'operazione non si ebbe perdita di sangue considerevole, perchè i vasi arteriosi, sebbene di grosso calibro, venivano allacciati, come si presentavano nella manualità. Non accadde la più leggiera reazione. La ferita si riunì per prima intensione, tranne nel luogo, ove asportata la porzione di uretra si stabilì il passaggio delle orine, che dette luogo alla formazione di una fistola orinaria. Il malato era in piedi dopo un mese circa, migliorato notabilmente, ma con l'inconveniente della fistola orinosa. Il sig. dott. *Ladislao Rossini* chirurgo condotto colà sottopose saggiamente l'infermo a medicatura adattata, ed introdotta la sciringa elastica in vescica, la quale tenne a permanenza qualche tempo, seppe con molta destrezza e con molta lode condurre a guarigione la fistola, mediante la pratica della cauterizzazione ripetuta più volte col nitrato d'argento.

Esame del tumore. — Il tumore aveva una forma rotonda, del volume di una grossa testa d'adulto. Il peso era di libbre quindici, benchè fosse mancante del fluido estratto colla punzione esploratrice. Sezionata una parte del tumore, si scorgeva essere

l'interno di questo ridotto allo stato di spugna, nè più si vedeva traccia di tessuto glandolare. In somma il tutto si confondeva in un complesso di alterazioni, che avevano disorganizzato l'intero organo, il quale in alcuni punti offriva delle cisti contenenti materia sanguigna. Non furono fatte ulteriori ricerche, perchè amai conservare il pezzo patologico, che n'era meritevole invero per ogni rapporto, e massime per l'enormità del volume.

Per quanto abbia io consultato gli annali della scienza, e le opere più riguardevoli di chirurgia, quelle in ispecial modo che trattano del sarcocele e dell'encefaloide, vocabolo più conveniente al caso in discorso, non ho trovato cenno di questa malattia giunta a sviluppo tanto considerevole. Egli è certo, che il cancro encefaloide del testicolo può acquistare notabili dimensioni, come dal volume di un uovo di gallina, a quello di un uovo di oca, a quello di due pugni ed anche più. Il *Vidal de Cassis* parla di tumori giunti fino al peso di sette libbre e più, e così altri riferiscono casi di maggior sviluppo dei sopra indicati, di peso però minore. Il fatto da me citato d'un encefaloide giunto ad una grossezza tale da sorpassare quella di una testa d'adulto, e di peso al di sopra delle quindici libbre, sembra, se non unico nella scienza, talmente raro, da richiamare l'attenzione dei pratici, perchè significa di quanto progredimento sia suscettibile questa malattia, la quale avvegnachè sviluppata così fortemente, pure fu vinta coi mezzi dell'arte. Di diversa natura ed interessante la sostanza scrotale espone la scienza molti fatti di tumore giunti ad accrescimento assai più ragguardevole della storia narrata. Il B. *Larrey*, il *Delacroix*, il *Cheston*, il *Sandifort*, l'*Abernethy*, il *Delonnes*, il *Fittey*, ed alcuni chirurghi italiani come il *Malagodi*, il *Giovannini*, ecc.; oltre all'avere operato tumori scrotali di smisurata grossezza, hanno arricchita la scienza di belle Memorie in proposito, interessanti, ed in pari tempo eruditissime. Ma le istorie citate da questi valenti operatori vertono su malattie di estranea origine, di natura diversa, sebbene meritevoli della stessa manualità e proprie di alcune località, o per meglio dire, come opina il B. *Larrey*, endemiche nei paesi caldi, od almeno assai rare nei paesi freddi; giacchè il *Larrey* medesimo è guidato a credere in sequela delle sue investigazioni, che la maggior parte di questi

casi accaduti in Europa sia venuta dall'Asia e dall'Africa. Laonde ne consegue, che i suddetti fatti sono considerevoli per il loro sviluppo invero, ma non degni di meraviglia, poichè se ne conoscono altri di volume, non che di peso anche maggiore di quelli che oltrepassano la grossezza di due pugni, e rarissimi quelli simiglianti alla testa di un bambino.

Osservazione seconda. — Non ha guari fui interpellato dal contadino possidente N. N., residente in S. Angelo in Vado, di anni 30 incirca, il quale da molto tempo era affetto da gonfiore al testicolo destro. La malattia gli si era presentata senza cognizione di causa, con lento andamento, ma progressivo e senza dolore. Gli esterni sintomi dell'enfiagione erano i seguenti: la figura era di un grosso pero, il peduncolo del quale si arrestava un poco al dissotto dell'anello inguinale. Liscia era la superficie, la fluttuazione alquanto oscura, e rassomigliante quella, che può dare una raccolta di materia consistente. La trasparenza mancava. Vi erano quindi tutti i segni per diagnosticare un idrocele nella vaginale del testicolo, come opinava taluno che lo aveva visitato. Mancava solo la trasparenza, la quale non é carattere esclusivo dell'idrocele, potendosi rinvenire questi tumori senza il segno di cui si parla, o perchè contenenti un fluido sanguigno, come avvenne sotto ai miei occhi in un caso di tal natura, e che guarì in grazia del metodo radicale; o perchè associato ad ingrossamento, ad alterazioni della stessa vaginale. Eravi d'altronde una certa consistenza, allorchè si pigiava col dito, da far credere si trattasse invece d'altro tumore. La fluttuazione adunque poco percettibile, e la mancanza della trasparenza, mi dettero sospetto, che il tumore fosse d'altra natura. Fu perciò che consigliai il chirurgo curante ad eseguire un'esplorazione, onde si accertasse della vera indole del male, per procedere a quelle indicazioni convenienti, allorchè si fosse stabilito e riconosciuto il diagnostico. Così avvenne dopo qualche tempo. Il sig. dott. *Amodei*, chirurgo valentissimo di quel luogo, eseguì l'esplorazione sul tumore, che fu trovato di natura encefaloide. Fui allora richiesto per l'operazione, e venne praticata il dì 15 giugno 1854. Fu quindi asportato il tumore che aveva il peso di libbre tre e mezza, ed il paziente ne conseguì completa guarigione.

Sezione del tumore. — Aperto il tumore in più sensi, si osservò che la glandola di conserva all' epididimo si confondeva con la medesima alterazione. La loro sostanza era gualcita in tutte le parti; in alcuni punti sorgevano delle produzioni morbose, che a guisa di spugne compresse s' innalzavano a misura, che si praticavano le incisioni sulla massa alterata. Nel centro poi del tumore risiedevano tre piccole masse tubercolose, le quali racchiudevano piccola quantità di pus concreto. Non vi era insomma più vestigio di massa glandolare, la quale, tranne il centro, era convertita in sostanza molle, elastica, la qual cosa mentiva all'esteriore la stessa forma dell'idrocele.

Osservazione terza. — Nel giorno 5 agosto del 1850 fui chiamato a Nocera per visitare un certo Feliciano N. N., della stessa città, di anni 28 circa, bracciante, il quale da molto tempo soffriva di un vasto tumore nello scroto, ed interessante il testicolo destro, il quale aveva acquistato il volume di un mediocre mellone. Il tumore era piriforme con peduncolo verso l'anello inguinale, un poco duro inferiormente, fluttuante in alto. Mancava di trasparenza e cagionava ad intervalli qualche dolore a guisa di fitta lancinante. L' universale del malato presentava gli effetti del morboso risentimento; mentre era qualche mese che il paziente si andava denutrendo, e sul far della sera veniva preso da febbre lenta, la quale declinava al mattino, in sequela di sudori profusissimi. Anche in questo caso vi era incertezza di diagnosi; mentre se vi era qualche carattere, che tenesse al sarcocele, ve ne erano pure degli altri che potevano indicare l'idrocele. Onde attenermi al partito più sicuro, giudicai conveniente far precedere una esplorazione alle risorse curative. Insinuato per ciò un piccolo trequarti, si ebbe l' uscita di un fluido sanguigno e in quantità tenue, per cui si riconobbe essere costituito il tumore da una degenerazione cancerosa avvenuta nell'organo generativo. Si passò all'ablazione del tumore il giorno 1.° luglio 1850, ed il malato senza che sopravvenisse reazione di sorta, guarì perfettamente in un mese circa.

Sezione del tumore. — Sezionato il tumore, furono trovate alterazioni presso a poco eguali a quelle della seconda osservazione. Esistevano in mezzo del tumore diverse cisti, contenenti

della materia non molto dura, nell' interno delle quali sorgevano delle vegetazioni fungose a modo di granulazioni. La sostanza della glandola e dell'epididimo era disorganizzata del tutto e ridotta ad uno stato di reale fungosità.

Osservazione quarta. — Mi si presentò nel mese di dicembre 1856 un certo Crescintino N. N., di Urbino, il quale manifestava nel lato sinistro del collo, precisamente al dissopra della clavicola, un tumore di figura sferica, con base molto estesa, fluttuante, del colore della pelle, indolente al tatto. Offriva notabile pulsazione, ma non impiccioliva, allorchè si esercitava qualunque pressione sul tumore stesso; la qual cosa dava a credere si trattasse di un tumore del genere dei cistici, il quale perchè risiedente sopra vasi arteriosi, mentiva però una pulsazione arteriosa. L'abito emorragico dell'infermo, già da lungo tempo soggetto ad epistassi ed a varici sparse in varie parti del corpo; il lento procedere del tumore sviluppato in principio in forza d' una causa traumatica, e sempre progrediente nelle pulsazioni, le quali più percettibili accadevano, quanto più accresceva il tumore, erano circostanze pure da tenersi a calcolo per non errare nel concetto diagnostico. Intanto il tumore aveva acquistato il volume di un grosso limone, e per la compressione che di continuo esercitava sui vasi sanguigni del collo minacciava forte congestione all'encefalo. Di fatto il paziente da qualche giorno soffriva gravezza di capo, vertigini, sonnolenze, disturbi nelle funzioni digerenti e frequenti epistassi e di rilievo ancora. Fu ricevuto in quest' ospedale, onde riparare a sì fatta emergenza; sebbene la forma morbosa tenesse al tumore cistico, pure la prudenza chirurgica reclamava una certezza diagnostica per devenire al processo operatorio. Un' esplorazione poneva al sicuro la natura del tumore; in virtù della quale potevasi ragionevolmente prescegliere quel processo che vedevasi opportuno. Intanto si era preparato l'occorrente non solo per ottenere la distruzione del tumore, qualora si fosse verificato del genere dei cistici, mentre opportuno mi pareva il metodo del setone unitamente alle injezioni di jodio, — metodo che io adopero esclusivamente nei tumori di questo genere, ove abbiano sede su parti ragguardevoli, specialmente nel collo e sopra vasi sanguigni e quando presentino base molto este-

sa, da renderne temeraria e non immune di pericolo un' esportazione completa —, ma ciò ancora che sarebbe stato necessario per rimediare all'aneurisma all'occasione che si fosse riconosciuto per tale il tumore. Per cui si erano allestite delle piccole sonde e del percloruro di ferro per sperimentare il nuovo metodo dell' injezione, che sola forse pareva convenire al caso in discorso, non mai sottoponibile al metodo dell' allacciatura, e per mancanza di spazio onde effettuarla, e perchè sommamente pericolosa. Presi quindi il partito di esplorare il tumore alla presenza dell' ottimo e distinto collega, il protomedico dottor *Vittorangeli* e di altri assistenti, vi impressi l' enunciato esploratore. Estratto il fusto metallico, si presentò per la cannuletta tenue quantità di materia linfatica, lo che mi avvertì essere il tumore di natura cistico e non aneurismatico. Dilatata allora l'apertura mediante un bistorì, ed introdotto un nuovo strumento da setone di mia invenzione, di cui terrò parola in altro scritto, passai un laccio nell'interno della cisti in modo che ne comprendesse la maggior parte. La suppurazione che ne conseguì fu abbondante; nello spazio di circa 40 giorni il tumore era perfettamente distrutto, ed il malato in istato di partire dall' ospedale. Avrei a raccontare altri casi di simil genere per dimostrare di quanta utilità riesca l' esplorazione in discorso. Essendo però conformi presso a poco al narrato, a cagione di brevità li tralascio.

Considerazioni.

Dopo *Key* molti pratici hanno raccomandato di esplorare i tumori, quando si presentavano di dubbia natura, ma fino ad oggi si è fatto poco conto del mezzo esplorativo in quelli di diagnosi oscura; sebbene questa risorsa metta al sicuro da ogni errore ed indichi la vera natura del male. Dopo le ricerche cliniche ed anatomiche del *Gosselin*, da qualche anno la scienza è venuta in possesso di alcune cognizioni risguardanti le differenze che passano tra l'idrocele e la cisti spermatica. o idrocele encistico spermatico, ed ognun sa quanto in proposito scrisse il dott. *Marcé* nella sua eccellente dissertazione, in cui esponeva i principali tratti della storia di

questa nuova malattia. Ebbene, oltre la forma del tumore, per conoscere il colorito lattiginoso delle acque, e la presenza degli spermatozoi nel liquido, che costituiscono la vera natura della cisti spermatica, non è forse necessaria la puntura esploratoria, la quale conduce a distinguere l'idrocele encistico, dall'idrocele della vaginale. con cui il primo può facilmente essere confuso? Nei tumori sanguigni, aneurismatici, varicosi, erettili, viene qualche volta applicata l'esplorazione, qualora la malattia non risulti qualificata dalla completa apparizione dei rispettivi sintomi, e tutti i pratici constatano l'utilità di questo mezzo. Così nei tumori linfatici, cistici ed in altri ancora aventi sede su qualche diramazione arteriosa, per lo che difficile si renda lo statuire una diagnosi assoluta del tumore, la esplorazione costituisce la risorsa più valutabile, e quindi più sicura per procedere all'opportuna cura. Fra i pratici, *Velpeau* propone un ago tagliente in ambo i lati o da un solo, diritto o curvo a norma dei casi. Altri preconizzano un sottile bistorì. Altri infine usano di un sottile trequarti. Per avere la certezza dell'esistenza di un liquido, impiega il *Vidal de Cassis* un nuovo trequarti esploratore, da lui raccomandato con qualche calore. Questa proposta però venne accolta dai chirurghi con indifferenza, mentre abbisognava di ulteriori sperimenti per poterne apprezzare il valore. Dopo l'inventore più non se n'è parlato, e questo valutabile mezzo rimase tra noi solamente impresso nelle pagine della sua opera. Io l'ho sperimentato più volte, e rilevai essere desso lo strumento il più addatto per ottenere la parola definitiva del diagnostico nei casi dubbi. Ho avuto quindi a lodarmene in tutti i casi e massime nel soggetto della 4.ª storia. Fa mestieri però di osservare che anche questo trovato ammette le sue eccezioni, come accade in tutti gli altri, i quali dovranno essere scelti a seconda delle circostanze. Il bistorì a mò d'esempio non dovrà essere prescelto come mezzo esplorativo, se non quando si

è decisi di togliere il tumore; così converrà prediligere l'ago da ago-puntura nei tumori aneurismatici, molto più che questo potrà indicare, mediante i suoi movimenti, che vi è una cavità libera, e non è capace di produrre in grazia della sua sottigliezza spandimento alcuno di sangue tra le tuniche aneurismatiche. E sebbene in casi di tumori che rappresentano un apparato di sintomi che accennino all'aneurisma, piuttosto che ad altro tumore, sia buon partito preferire al trequarti del *Vidal* un ago da ago-puntura, come si vedrà in appresso, nel fatto in discorso vidi meglio anteporre il primo, per la ragione, che mi trovava di già disposto ad operare l'aneurisma, qualora questo fosse stato verificato, e perchè i sintomi in genere del male riferivano al tumore cistico. Nell'intendimento infine di adottare l'injezione del percloruro ove mi fossi incontrato con tumore sanguigno, il piccolo trequarti del *Vidal* avrebbe forse meglio corrisposto al mio desiderio. Come adunque nei fatti esposti, l'esperienza commenda l'esplorazione, così in circostanze di dubbiezze per rapporto ad altri tumori, come idrocele, sarcocele ed altre alterazioni nel testicolo, è da valutarsi assaissimo per accertare la vera essenza e talora la precisa sede del male. Io vorrei che tra le indicazioni che convengono al trattamento dell'idrocele, del cancro e delle altre morbosità che diversificano dal cancro stesso per la sola forma dei fenomeni morbosi, l'esplorazione dovesse essere adottata, prima di ricorrere ad ogni processo di cura. Se nel soggetto della seconda storia, ove i segni accennavano all' idrocele, come era stato da taluni caratterizzato, non avessi approfittato dell'esplorazione, quale imbarazzo presentato non si sarebbe dopo aver eseguita la punzione? Egli è arduo partito pel chirurgo, dopo praticata una manualità creduta conveniente in un caso, dover riconoscere un errore diagnostico, e procurare il modo di rimediarlo con altra operazione, a cui l'operatore non sempre si trova disposto all' istante, sia per mancanza di

opportuno apparecchio, sia per altra cagione qualunque. La vita del paziente talune volte soltanto può essere di vero in pericolo, la convenienza però dell' operatore resta infallantemente in questi casi compromessa. Se i chirurghi giovani specialmente potessero di buon'ora comprendere tutta l'influenza che può avere sopra il loro avvenire un successo, od una mancanza commessa in questo genere, si eserciterebbero più spesso di quello il facciano in questa specie di operazioni. Cio sia diretto ai giovani e non a coloro cui l' esperienza insegnò i disastri che s' incontrano molte volte nell' arduo esercizio della medicina operatoria. I tre fatti narrati ed altri che potrei aggiungere e che lascio per non discorrere ad oltranza, perchè conformi a quelli accennati, mi dimostrarono essere questo mezzo di sicurezza, come dissi altra volta, o non conosciuto o trascurato nel più dei casi, e massime nelle affezioni del testicolo, le quali a preferenza offrono caratteri comuni, ed inducono soventi a diagnosticare un male per l' altro. Mi è giuoco forza quindi raccomandare questo presidio dell'arte, appunto perchè nella mia pratica lo conobbi efficacissimo, e quale misura da abbracciarsi, onde raggiungere la vera diagnosi del tumore.

Dalle storie sopra narrate dunque risulta che il sarcocele considerato nel lato senso e generico, comprendente, come tale, le diverse denominazioni del cancro scirroso encefaloide, colloide, ecc., può talvolta mentire la forma dell' idrocele e nascondere all' occhio del pratico i segni ritenuti finora come patognomonici del cancro, per lo che non potendosi il chirurgo sempre attenere al solo apparato sintomatico della malattia in discorso, fa mestieri ricorra al mezzo di sicurezza da me raccomandato, come risorsa che l' esperienza ci offre per la certezza della diagnosi. È d' uopo rammentare, che ove il concorso dei sensi non basta per riconoscere la vera essenza di un male, conviene aggiungere dei mezzi intermediarj che ai sensi

servono di ausiliarj onde si estenda la loro sfera di azione. Cosa farebbe il chirurgo senza il soccorso dello specolo, della sonda, dello specillo, ove fosse costretto trattare le malattie dell'utero, delle vie orinarie, ecc.,? Ciò valga per l'esplorazione in discorso.

Lettera al Compilatore; *del sig. dott.* BILLOD (1).

Sainte-Gemmes sur Loire, li 16 agosto 1861.

Signor Redattore. — Vi chieggo il permesso di ricorrere alla vostra cortesia per ringraziare per mezzo vostro il sig. prof. *Lussana* dell'onore ch'ei si compiacque tributare ai miei lavori sulla pellagra, analizzandoli negli « Annali universali di medicina », e per rispondere alle osservazioni critiche da esso promossemi.

Innanzi tutto mi sia concesso rallegrarmene, la critica del mio dotto confratello non si riferisce, a vero dire, alla sostanza delle cose, ed io non posso che far plauso a me stesso nello scorgere la mia opinione sulla pellagra provocata dall'azione lenta di un delirio cronico più di soventi triste, condivisa da un uomo a giusta ragione cotanto autorevole fra gli scienziati che scrissero su questo argomento.

Nondimeno, fra me ed il dottor *Lussana* esiste una divergenza, la quale dipende per certo da un malinteso, e che una semplice spiegazione dal canto mio varrà proba-

---

(1) Il dovere d'imparzialità, da cui non ci siamo giammai dipartiti nella redazione di questo periodico, e' impone di pubblicare la seguente lettera del sig. *Billod*, in risposta alle osservazioni critiche del sig. *Lussana*. *Il Compilatore.*

bilmente a dissipare. Per questo onorevole medico, la varietà di pellagra da me descritta è una vera pellagra nella quale l'alienazione mentale, a vece di mostrarsi dopo i sintomi esterni, li precede per un periodo più o meno prolungato. Questa è pure la mia opinione. Ma, secondo il sig. *Lussana*, la pellagra e l'alienazione mentale si congiungerebbero nella fattispecie per un legame sintomatico, cioè l'una e l'altra non costituirebbero che una sola ed identica affezione, mentre sono per me due affezioni distinte, unite da un nesso eziologico, da un rapporto di causa ad effetto. Gli è su questo punto che vige la sola divergenza fra di noi, e siccome la opinione del mio dotto confratello è quella pure alla quale propendeva l'esimio Direttore dell'Ospedale Maggiore di Milano, io non posso a meno di qui riprodurre in appoggio della stessa causa, la risposta da me già fatta a quest'ultimo, che mi consigliava di assicurarmi che gli alienati nei quali io aveva per la prima volta osservato dei sintomi cutanei pellagroidi non ne avevano già manifestato innanzi il loro ingresso nel manicomio. « Io chieggo all'onorevole Direttore dell'Ospedale Maggiore di Milano il permesso di fargli osservare, che, apprezzando al pari di lui la importanza d'una simile verificazione, l'ho sempre istituita colla più scrupolosa attenzione e che sono in grado di affermare che veruno degli alienati nei quali ho osservato delle alterazioni cutanee pellagroidi, non ne avea presentato innanzi l'ammissione, e quindi, prima d'essersi reso mentecatto; che, per converso, dalle mie osservazioni risulta che, a pari condizioni, le probabilità per un alienato di diventar pellagroso sono tanto maggiori quanto più antica è l'ammissione; di tal modo ci accadde di vederne presentare i sintomi della pellagra 13 anni dopo la loro ammissione. Aggiungiamo ben anco che fra i nostri alienati fattisi pellagrosi, ve ne hanno parecchi i quali non solo erano entrati da lunghissimo tempo a S. Gemmes, ma che avevano fatto anteriormente un lunghissimo soggiorno

alla Salpétrière, a Parigi, ove, a quanto sembra, goduto avevano, sotto il rapporto della pellagra, della più completa immunità. Ripetiamo finalmente ciò che abbiamo avuto più volte la occasione di dichiarare, che, cioè, non regna veruna endemia di pellagra nei villaggi circonvicini, e in quella regione della Francia ove trovasi l'asilo ».

Aggiungo che alcuni soli giorni di osservazione nel campo ov' io raccolgo i fatti che servono di base al mio modo di vedere, non lascierebbero al sig. *Lussana* più verun dubbio, quanto a me stesso, sulla indipendenza sintomatica che esiste fra la follia e la pellagra nei pellagrosi di S. Gemmes. Del resto io mi propongo di compiere la dimostrazione di questo fatto nell'opera in cui debbo ulteriormente riassumere tutte le mie ricerche.

Ciò posto, passo alla critica di dettaglio alla quale s' è dato il sig. *Lussana* e che si riassume intieramente nel rimprovero di non aver reso ai lavori dei medici italiani sulla pellagra tutta quella giustizia che loro è incontrastabilmente dovuta. Ora, benchè questo rimprovero mi scenda al cuore, perchè tende a suscitare dei dubbj sui miei veri sentimenti verso confratelli, dei quali onoro l'ingegno quanto apprezzo il carattere, non posso che ringraziare il sig. *Lussana* di avermi offerta con esso l' occasione di pubblicamente professare questi miei sentimenti. Ed io vi aggiungerei la espressione di tutte le mie simpatie per la loro causa nazionale, la quale è per me quella stessa della civiltà, se fosse qui il luogo da ciò.

Dopo questa dichiarazione, ogni altra risposta alle osservazioni critiche del sig. *Lussana* potrebb'essere reputata superflua, ed è per dissipare sin l'ombra del dubbio a tale proposito ch'io farò notare:

1.° Che questo onorevole collega ha dato a torto una interpretazione troppo assoluta al mio asserto relativo alla mancanza di pellagra nel regno delle Due Sicilie, e che non potevasi applicare che alla pellagra endemica.

2.° Che malgrado tutte le asserzioni contrarie, io credo alla influenza della umidità sullo sviluppo della pellagra; se non che questa influenza non è a mio giudizio nè *unica*, nè *esclusiva* e non lo è più di quella del maiz, della miseria e della maggior parte delle cause esteriori alle quali si attribuisce una grande influenza nella produzione di questa malattia.

La presenza della pellagra endemica sulle aride e soleggiate colline della Brianza, di Bergamo e del Bresciano, non prova secondo me che una cosa, ed è che la pellagra vi è ingenerata da altre cause e nulla non mi dimostra che se la umidità si aggiungesse a tali cause, non vi sarebbero ancora più pellagrosi di quanti ve n'hanno. Finalmente essa non potrebbe provare che nei paesi umidi ove regna la stessa endemia, non aggiunga la sua influenza a quella delle altre cause che la producono.

3.° Che citando, a pag. 35, *Fanzago*, *Strambio*, *Verga*, *Roussel*, *Clerici*, *Brierre de Boismont*, ecc., io non ho inteso, come sembra crederlo il sig. *Lussana*, limitare le mie citazioni agli autori che hanno studiato l'eziologia della pellagra, ma che non aggiungendo ai nomi di questi autori quelli dei signori *Lussana* e *Frua*, io ho commesso una omissione che riconosco per grave, soprattutto dopo che lessi l'opera importante di questi sapienti medici e potei apprezzarne il valore.

4.° Che se alcuni fra i medici da me citati hanno studiata la pellagra altrove che in Lombardia, non ne consegue che una cosa, che, cioè, anticipando sulla unità d'Italia, io confondeva tutti i medici di qua dell'Alpi in una sola e medesima nazionalità, ciò che, mi sembra, non dovea valermi un rimprovero da parte di un collega la di cui fibra patriottica appare così delicata.

5.° Che citando a lato di questi medici i signori *Roussel* e *Brierre de Boismont*, faceva io stesso un atto di compatriotismo che avrebbe dovuto essermi concesso, non fosse altro che a titolo di reciprocità.

6.° Che riproducendo il rapporto presentato al Congresso scientifico di Milano nel 1844 dalla Commissione incaricata di esaminare la Memoria del sig. *Balardini*, io non lo diedi come una cosa *recente*, ciò che mi vien rimproverato dal sig. *Lussana*, ma sibbene come un documento *già antico*, i di cui argomenti non mi sembrano però invecchiati, ciò ch'io persisto a credere più che mai.

7.° Che l'alterazione dei nomi di *Fantonetti* e di *Frua*, dipendendo evidentemente da errore tipografico, non potrebbe incriminare la mia cognizione dei lavori pubblicati da questi autori.

8.° Che s'io percorsi nel 1859, non già il regno di Napoli da me visitato nel 1846, ma gli Stati romani, si è che ciò entrava nelle mie vedute particolari, lo studio della pellagra non essendo l'unico scopo del mio viaggio.

9.° Che dicendo ch'io mi sono « stimato felice delle parole dettemi da Pio IX », il sig. *Lussana* ha dato al mio pensiero una interpretazione la quale non scaturiva per nulla dalle mie parole, ma che, quand'anco ne fosse scaturita, io sapeva conciliare abbastanza le mie simpatie per la causa italiana col rispetto dovuto al Capo della Chiesa per rendere incolpevole questo semplice omaggio alle buone intenzioni del Pontefice relativamente all'opera degli alienati.

10.° Che s'io non diressi sin dal principio le mie ricerche sul vero teatro della pellagra, si è ch'esso era contemporaneamente il teatro della guerra e che il momento, sembrami, sarebbe stato mal scelto per simili ricerche; che, d'altronde, viaggiando con una signora e non avendo per rendermi a quell'epoca in Lombardia la stessa qualità dei generosi colleghi di cui parla il sig. *Lussana*, chiamativi dalle loro funzioni di chirurgo militare; ciò che aveva di meglio a fare era di differire a tempi più propizii il mio viaggio in Lombardia.

11.° Che il signor *Lussana* mi rimprovera a torto di

non essere stato a Firenze, ov'io ho veduto i soli pellagrosi che si trovavano all' ospedale di S. Bonifacio all' epoca del mio passaggio, e ch' ebbi anzi il vantaggio di entrare in rapporti personali coll' eminente pellagrologo *Morelli*, pel quale professo gli stessi sentimenti di stima che pel signor *Lussana*.

12.° Che per ispiegare le lacune e le omissioni del mio rapporto, importa di considerare che lo scopo di questo documento non era per nulla di far conoscere *tutti* i lavori che erano stati pubblicati sulla pellagra in Italia e che la proposizione *de* con la quale incomincia l' intitolazione del mio lavoro, preindicava la modestia delle mie pretese.

13.° E finalmente, che la maggior parte della critica del mio pregiatissimo e dottissimo collega ha un carattere personale ed extra-scientifico che per buona ventura è giustificato dal sentimento patriottico che l'inspirava.

Aggradisca, egregio sig. Redattore, l'espressione dei miei sentimenti, ecc. ecc.

Degli studj sulla pellagra in Italia e fuori d'Italia. — *Rivista bibliografica del dott.* **FILIPPO LUSSANA.** (*Continuazione della pag.* 604 *del precedente volume, fascicolo di Giugno* 1861).

XII.

Monografia di *Landouzy* sulla pellagra sporadica in Francia; opinioni etiologiche di *Gazalhan.* — Le necroscopie italiane di *Benvenisti.* — Ancora la flebite pellagrosa.

Il rimprovero che noi sembrammo volgere al sig. *Billod*, affinchè ei volesse affratellare insieme le cose scientifiche della sua generosa Francia con quelle della ben riconoscente Italia, lo brameremmo labile per tempo e circoscritto per

fatti (1). E tale crediamo debba essere propriamente dal dì d'oggi in poi, dacchè con sommo nostro conforto vedemmo recentemente enunciarsi dalla Accademia di Parigi il solenne programma intorno alla storia geografica della pellagra (2). Ma se volgiamo le nostre osservazioni anche alle più moderne e più estese monografie del male, com'è pure il lavoro del prof. *Landouzy* intorno alla *pellagra sporadica* (3), saremmo per amaramente persuaderci che una muraglia chinese separasse scientificamente l'Italia dalla sua nobile sorella d'oltr'alpe, oppure che noi da un secolo perseguitati da tanta calamità endemica nazionale, avessimo finito per rassegnarci nel silenzio con quella inoperosa e riprovevole apatia o inettitudine, colla quale, pochi anni sono, vollesi far credere che noi ci eravamo addormiti fra le nostre catene. Quasi onninamente inconsapevole delle nostre fatiche, tuttavia lo studio, cui della pellagra *sporadica* dominante

---

(1) Era stato trasmesso, e non pubblicato, l'articolo nostro incriminativo (XI) precedente, che già il sig. *Billod* erasi accinto al compimento, per noi invocato, del suo novello viaggio scientifico in in Italia, siccome l'illustre Redattore di questi Annali si compiaceva di poterlo annunciare a' suoi Colleghi italiani sul fascicolo di giugno 1861, pag. 600.

Ed or godiamo leggere nella lettera diretta dal sig. *Billod* al sullodato Redattore una di lui dignitosa rettificazione ad onore dei medici italiani ed in simpatia per la nostra nazionalità.

Noi vorremmo ben di sovente addiventare così dalla parte del torto, come lo sembreremo diventati in questa vertenza col signor *Billod;* — e brameremmo di avere di spesso la nobile colpa di averne provocate delle sì gentili riparazioni a vantaggio del paese e della medicina italiana, come furono quelle, che il chiarissimo Collega d'oltr'alpe ci rivolse nella sua dignitosa polemica.

(2) « Annali univ. di Medicina ». 1861, aprile.

(3) « De la pellagre sporadique » (« Archives générales de Médecine », 1860, juillet, septembre, octobre, novembre).

nell'alta Francia intraprese e ci offre il prof. *Landouzy*, professore di clinica interna e direttore della Scuola di medicina di Reims, spoglio e digiuno com'esso si presenta d'ogni prenozione scientifica degli studj italiani sulla pellagra, può utilmente invocarsi a controllare con un vergine confronto di risultati le nostre dubbiezze e le nostre osservazioni, esaminandole così sopra una bilancia di condizioni totalmente diverse. Ci giovino adunque le indagini di *Landouzy*, siccome una delle controprove le più preziose e scevre di preopinio, onde vagliare e depurare le nostre convinzioni.

L'egregio clinico, dopo una ubertosa rassegna di casi sporadici di pellagra, ben ci nota, che nella di lei *manifestazione sintomatica*, i tre gruppi di sintomi cutanei, nervosi e gastro-enterici possono esistere insieme od *anco separatamente*, e ponno svolgersi per tempo e per epoca indistintamente e con ordine incostantissimo. E noi volentieri soggiungeremmo che non sono rari i pellagrosi nei quali l'uno o l'altro di questi tre gruppi manca sempre lungo tutto il decorso della malattia e per tutta la stessa vita del paziente, avendovene di que'che muojono senza mai delirare e senza mai aver avuto diarrea.

Ed i *gradi* e le *divisioni*, onde suolsi distinguere una pellagra *leggiera*, *mediocre* e *grave*, sono convenzioni teoriche dei medici, smentite dai fatti e non appoggiate a realtà sintomatiche o patologiche. Così è facile dire che si tratta di pellagra *grave*, quando si ha davanti un *marasmo* tabifico e la morte imminente; ma che cosa serve a limitare la pellagra *mediocre* dalla *leggiera?* Forse la *dermatosi?* Ma essa può mancare a lungo anche nei casi *gravi*. — Forse i fenomeni *enterici?* Ma eglino ponno comparire soltanto a fine di malattia. — Forse gli sconcerti *cerebrali?* Ma eglino possono esplodersi da soli ed in modo spaventevole anche sul bel principio del male.

Tutte queste divisioni arbitrarie, fatte al tavolo col pre-

testo di facilitare gli studj teorici, hanno il grave inconveniente di creare dei tipi artificiali, che, non verificandosi al letto degli ammalati, gettano sovente il pratico nel più grave imbarazzo.

Inutile e infondata è pure la distinzione già ammessa da *Strambio* — in *continua*, *remittente* ed *intermittente*.

Che se si volessero assolutamente fare delle divisioni classiche, la più logica, a parer dell'Autore, sarebbe quella che si basa sul sintomo predominante — dell'*eritema*, della *follia*, e dell'*enterite*, a seconda della protopatia *cutanea*, *encefalica* od *enterica*. E propriamente ognun che cerchi la verità nel fatto, potrà, a nostro avviso, facilmente persuadersi d'aver a che fare con delle *forme* e non già con degli *stadj* della pellagra, (stadj basati sui ricantati tre ordini di fenomeni *cutanei*, *gastrici* o *nervosi*); imperocchè cadaun di questi ordini possa mancare o invertersi nella propria successione, — ma resti e mantengasi e riproducasi mai sempre nella vita di un dato individuo la data *forma pellagrosa* di protopatia *cerebrale*, *spinale*, *enterica*.

Gli accidenti *cutanei*, egregiamente dall'Autore studiati e descritti, sono que' degl'Italiani; v'è ben caratterizzata la influenza esclusiva della insolazione. Che se l'Autore lascia qualche ultimo dubbio intorno alla *indispensabile influenza solare* sulla manifestazione dell'eritema, e se pur ammette qualche parentela patologica della pellagra colla *malattia* d'*Addison* e coll'abbronzamento d'altre regioni corporee (epigastrio, addome, lombi), noi attribuiamo decisamente codesto equivoco e codesto illegittimo dubbio ad alcuni scambj diagnostici, quali furono quelli delle osserv. 8.ª e 9.ª da lui mal credute altrettante pellagre, mentre non vi si trattava che di serpigini e di cardiopatie e di manie furiose (ciò che ci sarà facile di provare nell'ultimo articolo).

In tutti i pellagrosi di *Landouzy* si manifestarono i fenomeni così detti *digestivi*, nei quali egli registra la *bu-*

limia o l'*anoressia*, la *gastralgia* (il nostro *bruciore di stomaco*), la *dispepsia*, la *diarrea* o la *stipsi*. « Devesi certa-
» mente alla predominanza della diarrea, congiunta a dei
» fenomeni atassici ed adinamici, senza dermatosi ben trac-
» ciata, se si confuse la pellagra colla febbre tifoidea, anche
» dai pratici i più eminenti », e se (soggiungiamo noi in appoggio e sequela a sì giusto rimarco) si creò appo di noi l'ipotetico *tifo pellagroso*.

È una pittura di verità e di fatto la seguente: « Sovente
» la diarrea persiste colla conservazione dell'appetito ed
» anche insieme alla bulimia, ma, in certe circostanze, essa
» viene caratterizzata piuttosto dalla liquidità anzichè dal
» numero delle dejezioni. È in questa *forma enterica* che
» manifestaronsi particolarmente la strettura esofagea, la
» pirosi, la sete estrema, la screpolatura delle labbra e della
» lingua ». È la nostra *forma enterica* della pellagra.

Questo complesso fenomenologico, allorachè non vada accompagnato da una spiccata dermatosi, di rado pone alle vedette della pellagra, specialmente ove trattisi di individui non esposti ad una diretta insolazione, come negli ospizj. Badino quindi gli alienisti e stieno all'erta per codesta diarrea primaverile, che insorge senza causa nota e insieme alla quale il delirio acuto va trasformandosi in demenza e la monomania in lipemania.

I sintomi *nervosi* sono da *Landouzy* ben riassunti nelle vertigini dapprincipio, poi in una difficoltà notevole della equilibrazione, in una tristezza crescente, in un mutismo ostinato, e finalmente nel corredo della follia stupida o della demenza, cioè nella follia pellagrosa. Si danno dei rari casi di follia che apre in apparenza la prima scena del male; — ed anco lungo il decorso della pellagra sono sempre le idee tristi e fisse del delirio di persecuzione che vi campeggiano. *L'idromania*, nel fatto concreto di tutte le alienazioni, non esprime se non la maggiore comodità che si offre a suicidiarsi entro alle acque. Mai la balbuzie, mai il

delirio ambizioso. E male si appone *Landouzy* a ritenere che i fatti impropriamente creduti ed accettati di *delirio ambizioso* nei pellagrosi, sieno stati ricopiati dagli autori italiani, i quali anzi si opposero in coro a siffatta supposizione avventata di *Baillarger*. Per tale guisa viene ribadita una barriera diagnostica di separazione tra la *paralisi progressiva degli alienati* e la *paralisi pellagrosa*, le quali da quest'ultimo vollero impropriamente confondersi. Ed ha nulla a che fare il *mutismo* pellagroso e la stentatezza a rispondere con quel solfeggio o balbettamento sì ovvio nei primi. Del resto la monomania religiosa, ch'è tanto frequente appo di noi ed anzi figlia della speciale educazione dei nostri contadini, non fu per nulla constatata nei pellagrosi di *Landouzy*. E possiamo disingannare l'Autore in quanto ch'ei giudichi non avere i medici italiani caratterizzato a marcatissimi tratti la follia assolutamente propria dei pellagrosi, quale forse nessun trattatista francese ha mai descritto con sì veridica pittura, siccome lo fecero *Strambio, Fanzago* e tant'altri, che egli certamente non ha letti.

Arida pure è la cognizione che nei pazienti di *Landouzy* ci viene offerta intorno alla importante vertenza della *paralisi pellagrosa*, di cui, quantunque tanti e tali ne siano i caratteri differenziali e distintivi della *paralisi progressiva degli alienati*, verrebbe dall'Autore confessata una sommamente facile confusione, quasi che queste due affezioni *si tocchino in parecchi punti*. . . Ei ben sente che l'una paralisi non è identica all'altra; che non v'ha se non coincidenza di demenza; trova soltanto che la *paralisi progressiva degli alienati* non guarisce, mentre talora guarisce la *pellagrosa*. Osserva però che nei pellagrosi la *paralisi* può stare senza *follia*.

Sullo stato del sangue dei pellagrosi, il prof. *Landouzy* null'altro sa se non che da un'analisi eseguita da *Roussilhe* ebbe a trovarsene il sangue *povero di globuli*. Or gli Italiani conoscono quante ricerche e di quale portata sieno

state compite appo di noi su tutti gli umori animali dei pellagrosi.

Riguardo alle investigazioni etiologiche, trattandosi di pellagra sporadica, non era certamente da aspettarsi o da pretendersi alcun lume positivo dagli studj di *Landouzy*, il quale vedeva il male a sparsi ed isolati casi e che quindi non poteva raffigurarvi un assieme individuato di cause provocatrici; sì bene però ci è lecito sperarne dei lumi negativi che ci disilludano forse intorno alla esclusività ed all' assolutismo di date specialità, quali furono altrove con troppa insistenza vagheggiate. Non ci fa sorpresa adunque l' udire tantosto e ricisamente che l'A. dichiari *sconosciuta la causa della pellagra*, al paro di quella della febbre tifoidea, del cholera, del zoster e di cent' altre malattie. Le brillanti argomentazioni di *Thouvenel*, *Balardini*, *Roussel*, *Costallat* sullo *sclerotismo* avrebbero trovato una piena sconfitta nei 95 pellagrosi osservati a Reims, Parigi e Sainte-Gemmes, quantunque siffatta degenerazione del grano turco abbia per *Landouzy* a ritenersi quale *una delle cause predisponenti*, al paro di ogni altra alimentazione tossica o insufficiente, ma non per la specialità della propria alterazione. Sotto cotale punto di vista i bei lavori di *Thouvenel* e di *Balardini*, le saggie ricerche di *Roussel* e le statistiche interessanti di *Costallat* porgeranno, a sua detta, un immenso servigio alle contrade bersagliate dalla pellagra, in quanto che vi abbiano rivelato una irrecusabile correlazione tra la frequenza del verderame e quella della pellagra.

Causa egualmente *predisponente sarebbe la miseria*, come essa lo è (secondo *Landouzy*) per tutte le affezioni asteniche, senza essere però per nulla una *causa intima* dalla pellagra. Imperocchè in una *metà* ($^6/_{12}$) de' suoi casi sporadici, le condizioni d' igiene generale sarebbero state assai soddisfacenti. Non mancherebbero delle analoghe osservazioni anche nella endemia de' Pirenei. E non ce lo mostrano pure, soggiunge l'A., i grandi e luminosi fatti delle

contrade povere e diseredate che non hanno pellagra, mentre tant' altre ricchissime e floridissime vanno desolate dall' endemia? E quando nei grandi centri delle popolazioni operaje si vede tanta miseria e nessuna pellagra, giustamente si maraviglia l' Autore che una influenza cotanto generale (miseria) siasi potuta considerare siccome causa specifica d' una affezione cotanto circoscritta (pellagra).

Ei non è lontano invece dal ravvisare nella endemia pellagrosa una *causa della miseria*, anzichè un di lei *effetto*. Tale però confessa non essere l' avviso d' uno dei medici viventi frammezzo al teatro della malattia, cioè del dott. *Gazailhan*, il quale anzi fece degli studj profondi sulla pellagra. Per esso lui, fra gli abitanti delle Lande, al paro che qui da noi, i contadini cibansi esclusivamente di pappe di di mais o di miglio, di pane segaligno, di lardo rancido, di burro salato e di sardelle qual companatico nella loro magra alimentazione, e quei che vivono come loro, sono i soli che hanno pellagra. Intanto i borghesi meglio alloggiati e meglio vestiti, di rado esposti al sole e nudrentisi di frumento, di pescaria, di volatili, di selvaggina, di montone e d' altre carni fresche o salate, e che fanno uso del grano turco soltanto come di un cibo accessorio, e pur tutti gli individui che vivono alla maniera delle persone agiate, vanno completamente risparmiate dalla pellagra. Laonde per *Gazailhan* a produrre la pellagra vorrebbersi due cose, miseria ed insolazione, la prima come causa determinante che debilita l' organismo per la mal proprietà e per un vitto insufficientemente riparatore, la seconda come causa occasionale che modifica gli umori predisposti, per modo da farne scoppiare la malattia. Così non v' avrebbe pellagra senza alimentazione difettosa o insufficiente; non v' avrebbe eritema pellagroso senza insolazione. — Ma per *Landouzy* la *miseria* non farebbe che predisporre alla pellagra, alla guisa che predispone pur anco alla scrofola, alla febbre miasmatica, al cholera (!?). Egli arriva a dire che il battesimo

di *mal della miseria* non compete alla pellagra più che alle altre affezioni endemiche (?) e che negli anni di carestia la pellagra mieta maggiori vittime, come le mietono le altre malattie endemiche ed epidemiche. Chè anzi non pochi de' suoi pellagrosi sarebbero state persone agiate e ben pasciute,... ciò che ci serbiamo a ricordare un' altra volta in fine della presente rivista.

Piuttostochè inclinare alla valutazione patogenetica della miseria, del pravo vitto, sembra largheggiare il prof. *Landouzy* verso alla influenza *solare*, concedendole un' attiva potenza occasionale a mettere in azione i sintomi pellagrosi e non soltanto a produrre ed a far recidivare i segni cutanei, ma eziandio i fenomeni nervosi e fors' anco gli stessi sintomi gastro-enterici: quantunque ei non dimentichi la necessità di un preesistente principio pellagroso. Tale deferenza etiologica per la *insolazione* verificossi peró in tutti i primi osservatori del male e non lascia di padroneggiar la mente anche d' ogni medico moderno, allorchè gli s'affacciano le *prime* osservazioni pratiche di pellagra. Aggiungiamo che *Landouzy* ha forse scambiato per un caso di pellagra, che fosse scoppiata di repente con follia sotto un colpo ardente di sole al capo, la sua 8.ª osservazione, la quale per noi sarebbe (come vedremo all' ultimo articolo) tutt' altro che pellagra.

Non era per *Landouzy* il caso di studiare l' *ereditarietà* del male nella pellagra *sporadica*; — ed altrettanto insignificanti dovevano tornargli i risultati intorno alla influenza del *sesso*, dell' *età*, della costituzione fisica.

Ci interessa piuttosto l'udire dall'Autore, come gli *alienati pellagrosi* di *Billod*, osservati direttamente nell'asilo di Sainte-Gemmes dallo stesso *Landouzy*, presentino dei casi assolutamente identici ai casi di pellagra osservata altrove, e che non ci lusingammo indarno quando abbiamo ritenuto e dichiarato che la così detta *varietà di pellagra degli alienati*, enunciata da *Billod*, sia nè più nè meno che la nostra

pellagra a *forma cerebrale*. Noi non dubitiamo più per nulla che v'abbiano delle alienazioni lipemaniache volgenti alla pellagra, — che la lipemania in concorso colla insufficiente riparazione plastica costituisca una delle prepotenti cause della pellagra, — e che vi abbiano delle *forme cerebrali* di pellagra con insufficienti fenomeni gastro-enterici e cutanei, le quali si sviluppano in seguito a patemi gravi o ad un annoso delirio melanconico. Sotto il N.° XXXV il prof. *Landouzy* ne riporta da *Cazenave* (1) due novelle osservazioni, nelle quali i fenomeni pellagrosi di repente apparvero da sei ad otto anni dopo un decorso precedente di alienazione e demenza.

Nello studio diagnostico della pellagra, malgrado il sì ricantato triplice ordine dei fenomeni patognomonici, la malattia *sporadica* rimane per lo più *sconosciuta*, ned è da stupirsene. Imperocchè la prevalenza dell' uno o dell' altro dei suddetti gruppi fenomenali o (diremmo noi) le diverse *forme pellagrose* determinano al giudizio di una *demenza*, — di un' *enterite*, — o di una *dermatosi*. Quindi vi si suole ravvisare un semplice eritema solare, una resipola, un eczema, un'ittiosi, una psoriasi, ecc., secondo la data o la varietà della dermatosi; — quindi una affezione gastrica od enterica, una bulimia, una gastralgia, una diarrea, ecc., quando il malato non dice parola del proprio eritema o se l'eritema va dileguandosi; — quindi una paralisi progressiva o una alienazione mentale o una follia acuta, una lipemania, una demenza, ecc., se col delirio s' associa l' indebolimento e se il malato si invia all' asilo dei pazzi. In tutti questi casi restando giustificata la diagnosi razionale dal fenomeno che più colpisce, la vera affezione sfugge anche al pratico più sperimentato. D' altra parte, destata che siasi una volta l'attenzione sull'esistenza della pellagra, quale ma-

---

(1) « Union médic. », tom. V, N.° 104.

lattia potrebbe mai con essa lei confondersi? — non l'eritema solare, che dura brevi dì; — non la psoriasi che diffondesi a tanta parte del corpo; — non l'eczema che non ha scaglie; — non l'ittiosi che non ha simmetrie; — non la lepra che colpisce d'insensibilità la pelle; — non la follia paralitica che ha il delirio ambizioso, — e per ultimo non l'acrodinia, del cui eritema è sede il corpo *intiero* e le membra, e per questo la superficie *palmare* nelle mani, *plantare* nei piedi; i cui *soli* disordini nervosi sono il pervertimento della sensibilità e della motilità, e che quasi costantemente va complicata da una dolorosa ottalmia.

La febbre tifoidea (dimanda a sè stesso l'Autore) potrebb' ella confondersi colla pellagra? — Si stenterebbe a crederlo; eppure uno dei casi più caratterizzati di pellagra (la sua XXV osserv.) era stata curata per febbre tifoidea da uno dei medici più esperti dello spedale di Parigi. La confusione sarà ancor più facile, se la febbre tifoidea viene a complicarsi colla pellagra, o questa con quella, come ne capitò un caso a *Landouzy* (osser. XII). — « È posssibile » (egli scrive) che, nei paesi dell'endemia pellagrosa, co» desta complicazione non sia rara, benchè ella non sia » stata mentovata che da un *solo osservatore* (*Rizzi*) ». — È la gran questione del *tifo pellagroso*, la quale appo di noi occupò sì largo campo degli studii pellagrologici e di cui a *Landouzy* non giunse se non l'eco lontano ed indiretto di *due linee* dell'opera di *Roussel*, citate da esso lui in nota.

Nulla ci offre di importante il capitolo che versa sul pronostico e tanto meno quello della cura della pellagra, se non fosse la stranezza di alcuni consigli, i quali potrebbero rammentarci i *guanti* e le *calze* proposte da *Albera* nel secolo passato, quando *Landouzy insiste verso ai pellagrosi sulla necessità di non esporsi mai al sole senza avere i piedi e le mani perfettamente protette e di abbottonare ben bene il vestito fino al collo e di coprirsi il ca-*

po d'una coiffure à très-larges bords! — in primavera non solo, ma in estate ed anche d'inverno.

E chi crederebbe che dopo tante migliaja di disinganni si potesse ancora favellare dei *mezzi di aumentare l'attività della pelle*, e delle *frizioni energiche su tutto il corpo*, e dei *bagni minerali e solforosi*, e di cose che ricordano la *schiuma critica di Frapolli*?

Chi vorrebbe ancor parlare delle acque di Vichy o di altre sorgenti minerali o dello specifico delle acque di Labassére, o della noce vomica, dell'olio di merluzzo, dell'ioduro potassico, delle preparazioni arsenicali, della chinina continuata a tre riprese giornaliere per tre mesi primaverili contro la pellagra?

Innanzi a tali fantasticherie terapeutiche, meglio conveniva che il prof. *Landouzy* si fosse limitato alle sue seguenti, assai più positive e sostanziali indicazioni: « Essendo la malattia di una natura eminentemente depressiva ed adinamica, si metterà nel primo rango delle indicazioni generali l'uso dei modificatori generali, un regime tonico, una alimentazione riparatrice, una propizia igiene ».

Ed egli aveva troppo ben mostrato di capire che cosa valessero i *bagni* nella così detta *cura balnearia*, allorachè dal libro di *Roussel* tolse le seguenti cognizioni:

« A Milano, i bagni associati ad una *buona nutrizione*, costituiscono la sola cura della pellagra. Codesta cura (*cura balnearia*) consiste unicamente in un bagno caldo d'un'ora ogni dì lungo la bella stagione; ma forse bisogna attribuire al regime alimentare ed alle precauzioni igieniche, le quali accompagnano i bagni, maggiore efficacia anzichè all'idroterapia propriamente detta ».

Chiudiamo l'esame dell'opera di *Landouzy* non dissimulando il disgusto o la sorpresa, che ci nacque all'udire come *Landouzy*, senza aver letto verbo delle cose italiane,

ci dichiari addirittura in uno strano arretrato sulle nozioni anatomo-patologiche della pellagra. Noi, a nostra giustificazione e per l'amore del nostro paese ed alla nostra scienza, non possiamo esimerci dal riferire le espressioni dell'Autore, nelle quali, a nostro parere, accludesi tutta la condanna, che ricade sopra di lui, ossia sopra la assoluta ignoranza, in cui versa il prof. *Landouzy*, dei lavori italiani conosciuti da quanti hanno appena delibato le più notorie ricerche dei nostri pellagrologici. — « L'esame del » tubo digestivo tutto intiero (così scrive *Landouzy* favel- » lando dei luoghi della pellagra *endemica* in Italia) è ra- » ro; l'esame del *cervello* più raro ancora, l'esame del mi- » dollo spinale assolutamente eccezionale. — La pellagra » sporadica, al contrario, essendo stata studiata più tardi e » quasi esclusivamente in Francia, ove la medicina possiede » una precisione di che in nessun altro luogo gode allo » stesso grado, il suo studio anatomico ha dovuto profit- » tare delle preziose tendenze dell'epoca attuale, e stabi- » lirsi sopra dati più esatti ».

Ecco pertanto il risultato riassuntivo delle ricerche necroscopiche sulla pellagra in Francia, come possiamo ricavarle dalle relazioni di *Landouzy*:

		a Reims (*Landouzy*)	a Parigi	a Sainte-Gemmes (*Billod*)
Cervello	sano	4 volte su 5	3 volte su 5	8 volte su 10
	rammollito	1 5		
	emorragia			2 10
Midollo	sano	1/5	2	
	rammollito	4/5		
Stomaco rammollito ed ulcerazione		2/5	1	
Intestina; injezione viva		4/5		2 volte
		(con rammollimento, due volte)		(con esulcerazione)

E che dice il prof. *Landouzy* delle autossie eseguite in

Italia? — Sotto il titolo di *autossie di Milano* ei non parla se non delle cinque necroscopie fatte da *Brierre de Boismont*, ben note agli italiani; — poi, sotto il titolo di *fatti endemici sparsi*, dopo alcune poche righe di confuse e mal riportate risultanze di *Fontans* (*Fontana*), *Carswel*, *Fantonetti* e *Villa*, soggiunge: « Non è mestieri dire quanto » poca importanza debbasi attaccare a questi fatti isolati, » che per la maggior parte mancano delle garanzie di » esattezza e di precisione necessarie alle deduzioni scien- » tifiche. Laonde noi passiamo sotto silenzio i risultati ca- » vati dalla pratica di *Strambio*, di *Fanzago*, di *Chirlanda* » (*Ghirlanda*), *Pasquali*, *Mandruzzato*, ecc., analizzate » colla più grande accuratezza da *Roussel* (pei francesi » tutto finisce in *Roussel*), che ha stigmatizzato la incer- » tezza delle loro investigazioni cadaveriche e l'impossibi- » lità di tirarne veruna conclusione rigorosa ».

Lasciando tutto il retaggio delle migliaja di sezioni cadaveriche delle quali va ricca la pellagrologia italiana e nelle quali figurano uomini cotanto benemeriti ed esperti della anatomo-patologia; — basti solo per gli italiani il contrapporre a tutte le ricerche necroscopiche della pellagra sporadica francese il recente e contemporaneo lavoro di *Benvenisti*: *Ricerche necroscopiche sulla pellagra* (1), delle quali godiamo porgere ai nostri lettori un quadro sommario.

---

(1) « Gazzetta medica italiana, Prov. venete », 1860, numeri 40, 41, 42, 43, 44, 48.

Reperti necroscopici di 32 osservazioni.

Encefalo	meningi	dura madre	injezione capillare marcatissima circoscritta	15
			sviluppo arterioso	8
			seni venosi turgidi	5
			aderenze	19
			ispessimenti	4
			essudati plastici	10
			corpi di Pacchioni abbondantissimi	5
			pseudomembrane	3
		pia madre	turgore venoso	9
			injezione capillare	4
			edema sotto-meningeo	9
			aderenze ed essudati	4
	polpa cerebrale		ammollimento	9
			injezione	2
			idrope	3
Midollo spinale	meningi		injezione	5
			aderenze	12
			ispessimenti ed essudati	6
			edema	5
			produzione di scagliette ossee	3
	sostanza		ammollimento	25
			indurimento	1
			atrofia	3
			injezione capillare	9
			dilatazione venosa	15
			emorragia circoscritta lombare	4
Intestini			assottigliati, quasi trasparenti	6
			injezione	2
			esulcerazione	1
			dotinenterite	1
			gangrena al crasso	1
Cuore			piccolissimo, per atrofia	3
Polmoni			tubercolosi	1

Noi apprezziamo altamente le minutate e diligenti ricerche necroscopiche del nostro *Benvenisti* e godremmo proporle quasi a modello. Ma intanto non possiamo condividere le convinzioni, alle quali egli ne addivenne sostenendo che la pellagra sia una *flebite spinale*, quantunque

crediamo che alla protopatia organica cerebro-spinale della pellagra conseguano guasti del sistema vascolare corrispondente. Noi ricordiamo di aver visto cadaveri di pellagrosi morti innanzi tempo per altre cause, ove i suddetti guasti sì ben delineati da *Benvenisti* non s' erano ancora attuati; ed altri innanzi a noi già ben caratterizzava una siffatta verità (*Strambio*, *Labus*), per modo che le apparenze flebitiche cerebro-spinali vorremmo giudicarle *effetti*, anzichè *cause prossime* della pellagrosa labe. Tuttavia il benemerito e celebre illustratore della *anatomia patologica delle vene*, che tanta esclusività e predilezione di studj concentrava sopra il sistema venoso, trovossi forse trascinato in uno di quei nobili errori, che vorremmo con orgoglio poter rinfacciare a molti dei nostri colleghi italiani, — cioè d' aver troppo veduto nel campo delle proprie indagini. L' errore sta a di lui onore; la patologia nelle sue mani sarebbe per addiventare quasi esclusivamente e totalmente una *flebite* od una *angioidesi venosa*; eppure gli sperimentatori sanno di poter risvegliare traumaticamente le flebiti delle diverse provincie venose, senza poter riprodurre le individualità morbose categorizzate da *Benvenisti* nella sua infinita famiglia delle flebitidi.

Lungi le mille miglia dalla portata dei lavori di *Benvenisti*, presentansi le osservazioni di alcuni altri, che, seguendo l' errore sistematico da lui dignitosamente colorito, ne lasciano invece allo scoperto tutta la vulnerabile debolezza. Tali ci sembrano i *Cenni pratici sulla pellagra*, del dottor *Gaetano Rota* (1), medico primario dello spedale di Vicenza. Dopo una mal digerita lista di corollarj pratici senza premesse di fatti, ei crede stabilire che le continue privazioni ed i patimenti di ogni sorta, e il pessimo vitto e le fatiche

---

(1) » Gazetta medica Ital. Provincie Venete », 1861, N.° 10.

e il fondo lebbroso ed elefantiaco producano vere flebiti generali, cerebro-spinali, intestinali, cutanee, ecc., flebiti che diventano encefaliti, spiniti, gastro-enteriti, ecc., e specialmente salendo ad alto grado alla spina ed al cervello costituiscono le manie pellagrose, — insomma un tale incendio universale dell' organismo ed un tale aumento di vita in tutti i sistemi organici .... quale deve essere nè più nè meno (per logica argomentazione del dott. *Rota*) un *male della miseria* da lui per tale altamente dichiarato, che è curabile solamente colla cura *nutriente*, *ristorante*, *eccitante* (sic).

A tal patto di cura, anche noi, col dottor *Rota*, passiam sopra agli spaventevoli suoi incendj flebitici dei pellagrosi, nè abbiamo il rimorso delle flebiti generali e delle cerebriti-spiniti-gastriti-enteriti-dermatiti pellagrose, purchè per sanarne i pazienti si dia loro da ben mangiare e bevere.

(*Continua*).

Dell' alimentazione del soldato; *Memoria dei dottori* **BAROFFIO FELICE** *e* **QUAGLIOTTI ALESSANDRO**, *medici di reggimento, onorata del primo premio al Concorso* Riberi, *e pubblicata per cura del Ministero della Guerra. Torino*, 1860, 2 *vol. in-8.° di pag.* 1208. — *Analisi bibliografica del dottor* ***Giuseppe Bertolotti.***

I quesiti che formano l'oggetto del programma di concorso al premio furono per la distinta loro pertrattazione distribuiti dagli Autori in sei libri.

Determinare quali siano nello stato attuale della scienza i viveri e le bevande che meglio convengono al soldato (libro I) ed indicare il modo di riconoscerne la buona

qualità o le alterazioni, o le adulterazioni (libro II). — Quali sieno le avvertenze da usarsi nella conservazione dei viveri e delle bevande (libro III), e quali i mezzi più acconci da impiegarsi per rendere innocue quelle sostanze alimentari che avessero sofferto qualche alterazione (libro IV). — Quali sieno gli alimenti che in caso di necessità possono di preferenza sostituirsi utilmente a quelli d'uso ordinario (libro V). — Se la quantità e qualità degli alimenti devono essere costantemente le stesse, ovvero variare nelle differenti circostanze di esercizj, di stagione e di clima in cui può versare il soldato tanto in tempo di pace quanto in quello di guerra (libro VI).

È facile ad ognuno che voglia per poco penetrare le viscere di questo programma, rilevare la grande moltitudine di sostanze che sia per cibi o bevande o condimenti si presentano ad essere trattate quali in gruppi, quali isolatamente, siccome vengono o possono venire somministrate quale alimento quotidiano all'uomo; e scorgere le varie e molteplici quistioni scientifiche e pratiche comprese in soggetto di tale natura. Si è dovuto dalle teoriche fisiologiche della funzione nutritiva scendere mano mano fino alla determinazione attuabile della quantità e qualità necessaria per il vitto giornaliero all'uomo, all'uomo d'arme, in tempo di pace o di guerra, al campo degli esercizii o allo spedale, ecc. Quando si riflette inoltre come da questi studii sull'alimentazione gli Autori passarono all'esame critico dell'attuale razione regolamentare dei soldati di varie armate d'Europa, e specialmente di quella del nostro soldato, ne risulta evidente l'importanza dell'argomento, non che la sua decisa urgenza pei provvedimenti superiori a tale riguardo, oggidì imperiosamente reclamati dalle particolari condizioni dell'esercito italiano. La critica, io credo, non potrà più dopo tali considerazioni attaccare quest'opera per la soverchia mole; ma dovrà invece riconoscere che per essersi tenuto giustamente conto dei rapporti sulle condizioni varie

della truppa da somme autorità militari riferite ai governi rispettivi, questa Memoria, come piacque agli Autori chiamarla, non poteva a meno di riuscire di due bei grossi volumi.

Incominciarono i sullodati medici di reggimento ad esporre a mò di considerazioni generali sull'alimentazione tutto quanto si riferisce al complesso dei movimenti fisiologici sì progredienti che regredienti, i quali costituiscono nell'organismo umano il fenomeno finale della nutrizione e noi lo ricaviamo dalle conclusioni espresse quasi corollarj a pagina 91, Vol. I.°.

1.° Gli animali devono negli alimenti rinvenire tutti i materiali necessarii al mantenimento della vita e delle sue manifestazioni.

2.° Tutte le sostanze alimentari sì vegetali che animali, chimicamente parlando, devono contenere delle materie albuminoidi (racchiudendo costantemente i quattro elementi organici, carbonio, azoto, idrogeno, ossigeno), le sostanze idrocarbonate (zuccaro, amido, ecc., che si rappresentano nella loro composizione col carbonio e l'acqua, e racchiudono perciò tre elementi, ossigeno, idrogeno, carbonio), i corpi grassi (che si rappresentano specialmente per carbonio ed idrogeno associati ad una minima proporzione di ossigeno) e finalmente i principii inorganici, incombustibili o di mediazione.

3.° I principj organici contenuti nelle prime tre classi servono come alimento, non già isolatamente, ma tutti insieme, a titoli differenti; la loro origine si trova negli animali e nei vegetali, i quali però soli forniscono i principii idrocarbonati (*Millon*).

4.° Sotto il punto di vista fisiologico gli alimenti si possono dividere in due gruppi, secondo che soddisfano ai bisogni dell'assimilazione (materiali azotati) o rappresentano dei prodotti combustibili che la respirazione consuma (idrocarbonati).

5.° Gli alimenti completi racchiudono in giusta miscela e proporzione ambedue i suindicati gruppi alimentari organici non che sufficiente copia di materiali inorganici.

6.° Un' alimentazione normale deve essere quantitativamente sufficiente.

7.° Essa deve essere qualitativamente completa.

8.° Essa deve essere mista, di materie animali (azotate) e di materie vegetali (zuccari, fecole, grasce) in una proporzione normale, la quale però varierà secondo l' età, il clima e la quantità di lavoro, ecc.

Allo scopo di determinare la razione normale, si ricorse già all'osservazione speculativa sull'istinto dell'equilibrio nutritizio animale, o sul senso di sazietà, o sullo stato di ben essere e di floridezza, — come pure si ricorse all'osservazione pratica, studiando le razioni usitate dai diversi popoli. Ma ognun vede quanto labile era la base di tal giudizio. Si consultò l' esperimento, confrontando la quantità delle materie ingeste con quella delle espulse — o notando il minimum allo stato prossimo dell' inanizione — o il maximum al completo satollamento — o provando su sè stessi il rapporto fra le diverse eliminazioni dell'organismo quotidiano coll'occorsa alimentazione (*Cheyne*, *Stark*, *Sinclair*, *Santorio*, *Lavoisier*, *Haller*). Ma è pur facile il riconoscere quanto varii dovevano esserne i risultati. — Miglior prova fece di sè il metodo analitico negli esperimenti, calcolando la perdita in peso dell' animale ridotto ad assoluta astinenza, e l' elemento qualitativo molecolare necessario al sangue per ripristinarlo atto alla nutrizione fisiologica.

Fu quindi osservata in ispecial modo nell' organismo la perdita di azoto e di carbonio, e si calcolarono, in surrogazione, le proporzioni di questi elementi reperibili nelle sostanze alimentari ingeste. — È a questo riguardo che voi trovate nella Memoria il risultato degli studii di *Viale* e *Latini*, *Lehmann*, *Dumas*, *Meynne*, *Liebig*, e *Payen* oggidì

quasi universalmente consultato per la determinazione della razione normale. Dietro i bei trovati di questi si è quindi stabilito che un uomo che lavori per mantenersi in vita e in forza, abbisogna che nei suoi alimenti giornalieri vi si trovino gr. 310,63 carbonio, calcolati in gr. 227,85 per la semplice conservazione, 22,78 per un supplemento di lavoro, 60,00 per le perdite accidentali. Così pure il *Payen* dà relativamente all' azoto che deve contenersi negli alimenti quotidiani la cifra di gr. 20 aumentabili a gr. 25 per gli uomini dediti a fatiche. — Non starò io qui a spiegarvi, come gli Autori fanno assai bene, il quantitativo speciale di carbonio nelle varie sue modalità perduto dall' organismo sia per la respirazione, sia per le secrezioni, sia per le escrezioni, nè i molti lavori sull' analisi dell' orina, nella quale si riscontra quasi tutta la dose di azoto assunta nei cibi. Non vi scriverò di tutte le regole che si ponno oggidì dire determinate per calcolare le diverse perdite nei diversi stati sì patologici che fisiologici in cui l' uomo può trovarsi; ma non perderemo mai di vista la massima che queste cifre rappresentano la media calcolata sull'organismo umano in istato di salute; e quindi che non essendovi nulla di ricisamente assoluto in questi calcoli, è merito della scienza bromatologica l'averne determinato il miglior approssimativo.

È quindi chiamato alimento sufficiente quella sostanza che è atta a somministrare all' organismo umano quanto questo giornalmente perde, cioè carbonio gr. 310, azoto gr. 20; e non sarà senza interesse il riportare qui la composizione delle principali materie alimentari sotto il rapporto del carbonio e dell'azoto contenuto su 100 parti, avvertendo che l'idrogeno vi è pure rappresentato in carbonio in eccesso sulla quantità necessaria a formare dell' acqua.

Composizione delle principali materie alimentari sotto il rapporto del carbonio e dell'azoto contenuto su 100 parti.

	Materie azotate	Azoto	Carbonio	Grascie	Quantità necessaria per avere azoto 20	carb. 310	Eccesso o perdita
	—	—	—	—	—	—	—
Carne fresca	21	3,07	11	2,00	619	2818	2199 ecc. per l'az.
Pane	7	1,08	30	1,50	1857	1033	824 perd. pel carb.
Fave	29,25	4,50	40	2,10	444	772	328 ecc. per l'az.
Latte		0,66	08	3,70	3030	3875	845 ecc. per l'az.
Formaggio dolce		2,25	23,60	5,56	888	1313	423 ecc. per l'az.
id.		5,00	38	24,00	400	816	416 ecc. per l'az.
Fagiuoli		3,88	41	2,80	515	756	241 ecc. per l'az.
Lenticchie		3,75	40	2,65	533	772	239 ecc. per l'az.
Piselli		3,50	41	2,10	571	756	185 ecc. per l'az.
Farina bianca		1,64	39	1,80	1219	794	425 perd. pel carb.
id. di segale		1,75	41	2,25	1142	756	386 perd. pel carb.
Orzo		1,90	40	2,20	1052	772	280 perd. pel carb.
Pomi di terra		0,24	10	0,10	8333	3100	5233 perd. pel carb.
Mais		1,70	44	8,80	1176	704	472 perd. pel carb.
Riso		1,08	43	0,80	1857	720	1137 perd. pel carb.

« La tavola che precede ci dimostra che nessuna delle sostanze alimentari vegetabili ed animali, prese separatamente, riuniscono le condizioni utili d'alimentazione completa o normale, sotto il rapporto degli elementi principali ed indispensabili al mantenimento della vita. Così, se si volesse comporre il vitto giornaliero di sola carne, mentre 619 grammi basterebbero a fornire la quantità voluta di materia azotata, si esigerebbero invece a fornire il necessario carbonio 2818 gr. la quale quantità includerebbe una perdita affatto infruttuosa e ben anco dannosa di 2199 gr. di sostanza alimentare in soprappiù di quella necessaria a fornire la quantità di azoto richiesta. — Se invece dovesse la razione constare di solo pane, mentre 1033 gr. basterebbero a fornire il carbonio voluto, se ne richiederebbero invece 1057 gr. per l'azoto, con una perdita reale di 824 gr. di sostanza alimentare superflua sotto il rapporto del carbonio. I pomi di terra che già necessiterebbe elevare all'ingente quantità di 3100 gr. per ottenere il carbonio necessario alla giornaliera alimentazione, dovrebbero raggiungere l'enorme peso di 8 chil. e $^1/_3$ per bastare all'alimentazione come materiali azotati. Basterebbero 720 gr. di riso per fornire il carbonio normale, ma se ne richiederebbero 1857 per somministrare una sufficiente quantità di azoto: e se si riflette che a questo già considerevole peso bisogna aggiungere ancora un peso d'acqua almeno triplo (5571 gr.) per l'idratazione e il gonfiamento onde portarlo a conveniente cottura, per cui il peso totale della razione sotto un volume enorme verrebbe ad essere di 7428 gr., facile è comprendere quanto inopportuno, dispendioso ed insalubre, per non dire impossibile, sarebbe l'impiego esclusivo di tale alimento ».

La razione sta dunque in una data quantità di alimenti misti che diano le quote necessarie di azoto e di carbonio, senza un grand' eccesso dell'uno o dell'altro. — Tali sarebbero quelle studiate da *Payen*, che noi riportiamo.

	In peso	Sost. azot.	Carbonio	Azoto
Pane . . . gr.	1000	70	500	10.8
Carne senz'ossa »	286	60.26	31.46	8.6
	1286	130.26	331.46	19.4
ovvero:				
Fave . . . gr.	350	101.375	140	15.75
Riso . . . »	425	28.625	170	4.25
	775	139	310	20
ovvero:				
Riso . . . gr.	590	40	256	6.1
Carne . . »	500	97	55	15
	1090	137	311	21.1

Quando però si considera come le individualità organiche, le idiosincrasie, i temperamenti, la costituzione, le abitudini, l'età, il clima, la stagione, il genere di vita, lo stato di malattia o di salute costituiscono tanti modificatori bromatologici importantissimi, bisognerà pure convenire, che la razione normale non solo deve essere mista, omogenea, completa, in cui siano rappresentati i quattro ordini indeclinabili di principii nutritivi, cioè le materie proteiche, gli idrati di carbonio, le materie grasse e le sostanze saline, ma deve ben anche essere propinata in quella forma, in quel volume e variata preparazione che conviensi all' organismo umano in quelle condizioni. — Se la teoria ha determinate le cifre suesposte di azoto e di carbonio necessarie all'alimentazione (*Payen*), ci conforta il vederla appoggiata dall'osservazione pratica sulla generalità degli individui dati a certi mestieri in diversi paesi; come ad esempio:

	Quantità d'alimenti	Azoto	Carbonio	Materie grasse
	—	—	—	—
Operajo dei poderi della Valchiusa . . . . Chil.	1,972	gr. 22,15	502,27	80,340
Operajo del cantone di Vaud	3,410	27,84	496,27	77,370
id. del Nord	3,740	31,30	710,52	108,600
id. della Corrèze . .	2,680	24,26	710,60	86,052
id. della Lombardia .	3,550	27,60	694,60	141,060
id. d'Irlanda . . .	6,848	18,50	669,80	24,840
id. inglese	2,410	31,90	484,10	22,200
più birra litri	2			

Ma anche la pratica delle *sostituzioni* di questo a quell'alimento che si verifica nelle famiglie più che non si crede, fa conoscere quanto le cifre del *Payen* siano verisimili; si accenna appena alla volgare esperienza, che pel cavallo chil. 3.25 d'avena sostituiscono 5 chil. di fieno (nel fieno 1.15 per 100 d'azoto, nell'avena 1,77); e si riporta con soddisfazione il fatto osservato da molti al mezzodì della Francia, ove i villici sostituiscono spesso 150 gr. di fagiuoli secchi a 250 gr. di carne (nei primi 3,80 d'azoto, nell'altra 2.42). Anche in questo caso, come sempre nelle scienze naturali, la pratica ha precorso la teoria.

Gli Autori hanno studiato con amore questa parte che è la base fondamentale del loro quesito, ed hanno usufruttuato le pazienti ricerche fatte in proposito dai migliori (*Poggiale*, *Lehmann*, *Payen*, ecc.). Citeremo fra queste le tavole del *Lehmann*, ove nelle sostanze alimentari si stabiliscono i rapporti tra i principj plastici e i principj non azotati; e quella non meno importante del *Poggiale*, ove l'analisi determinava ad ogni sostanza alimentare che serve di ordinario cibo la cifra delle materie azotate, le grasse, le idrocarbonate, le minerali e l'acqua. — Le cito solamente, quantunque abbiano grande valore come base delle sostituzioni alimentari; come pure accennerò soltanto

delle esperienze di *Lehmann* sulla più o meno lunga digestibilità degli alimenti (zuccaro, fecola, gelatina, materie albuminoidi e grascia), perchè mi punge vivo desiderio di addivenire più presto all'attuale razione militare in uso presso le nazioni europee. È perciò che delle bevande (acquose, acide, fermentate, aromatiche) e dei condimenti (salini, zuccherini, acidi, acri, aromatici, aromatici acri, aromatici amari, grassi) farò appena parola, quantunque è facile il riconoscere come sì le prime che i secondi siano una parte integrante importantissima dell'alimentazione, costituendo le une pressochè il 75 per 100 della razione allo stato fresco (*Barral*), ed i secondi i migliori eccitanti della secrezione gastrica sì necessaria per una buona digestione.

Non posso però a meno, prima di passar oltre, di farvi conoscere la media della quantità d'alimenti consumata per individui e per giorno, quale risultava recentemente (1857) al sig. Armand Husson, capo di divisione alla Prefettura della Senna, e quale pubblicava in un suo opuscolo *Les consommations de Paris.*

Media della quantità consumata per individuo e per giorno.

Pane	gr.	494
Carne d'ogni sorta	»	226
Pesce	»	35
Burro, formaggio ed uova	»	63
Legumi	»	374
Sale	»	15
Vino	»	310
Acqua (a tutti gli usi)	»	8570
Tabacco	»	10
Nell'insieme materie solide	chil.	1,837
Nell'insieme materie liquide	litri	0,646

Pane media totale gr. 494	fanciulli	da 0 a 3 anni	gr.	125
		3 a 7 . .	»	250
		7 a 12 . ,	»	375
		12 a 16 . .	»	500
	popolazione operaja	uomo	»	1000
		donna	»	550
	id. borghese	uomo	»	500
		donna	»	400
	vecchi		»	275
	ammalati		»	250

Per lo studio sulla razione del soldato devesi, è certo, calcolare quelle modificazioni sulla razione ordinaria dell'uomo, come abbiam veduto fin qui, che sono dovute all'età, al genere di vita, alle fatiche speciali, all'influenza di tal genere di malattie, al tempo di pace, od al tempo di guerra. — Nè lo dimenticarono gli Autori: e nel darci a considerare la composizione della razione alimentare del soldato presso le principali potenze di Europa, non dissimularono quanto difficile risulti il precisarne il valore relativo delle cifre, sì grandi essendo le diverse esigenze nelle diverse nazioni per costumi, per indole, per abitudini, e sì vario il computo delle risorse che può il soldato ritrarre dal danaro di cui può disporre a completamento della sua alimentazione giornaliera. Noi vi aggiungeremo pure le osservazioni tal quali gli Autori credettero di poterne scientemente applicarvi; ben inteso che tali razioni risguardano tutte il piede di pace.

Inghilterra — La razione è determinata dall'amministrazione di ogni reggimento. Si ritengono al soldato 6 pences (60 cent.), restandogliene disponibili altrettanti.

			Peso	Azoto	Carbonio
Nel regno	pane lib. 1 ½	gr.	671	—	—
	carne fresca lib. 1	»	454	—	—
	colazione al the	»	—	—	—
	Totale	gr.	1125	18,90	242,10.

Oss. — L'azoto s'accosta alla cifra normale, difetta il carbonio, ma col soprappiù di paga il difetto nel fatto scompare.

		Peso	Azoto	Carbonio
A Gibilterra	pane lib. 1 gr.	454	—	—
	carne fresca lib. 1 »	454	—	—
	» salata lib. 1 »	—	—	—
	vino, pinte 1	—	—	—
	colaz. al the o al caffè	—	—	—
		908	13,51	164,74

Oss. — Le stesse considerazioni valgono, ma il miglior mercato dei viveri e il vino rendono più facile il compenso normale.

Austria. — Riceve dallo Stato il combustibile ed il pane; lascia uno scotto d'ordinario di 6 kreutz (25 cent.), sì che il soldato avanza al più cent. 5.

	Peso	Azoto	Carb.	Mat. grasse
Pane mescolo . gr.	900	—	—	—
Carne di bue lib. 1/3	113	—	—	—
Riso . . . . »	115	—	—	—
Sale . . . . »	25	—	—	—
Grasso . . . »	10	—	—	—
Legumi freschi »	20	—	—	—
Pepe . . . . »	0,030	—	—	—
Zafferano . . »	0,005	—	—	—
Totale gr.	1183,035	16,49	339,2	22,0

Oss. — Il nutrimento è affatto insufficiente, nulla la risorsa paga: è in quest'armata enorme l'abuso di alcoolici: riceve però il tabacco al costo.

Svizzera. — Lo Stato dà inoltre 10 cent. per il combustibile, legumi ecc.; il soldato può aggiungervi da 10 a 15 centesimi del suo.

	Peso	Azoto	Carb.	Mat. grasse
Pane di fr. (10 per 100) gr.	775	—	—	—
Carne . . . . . »	60	—	—	—
Totale gr.	1088	16,81	264,04	15,70

Oss. — La razione per sè è deficiente, ma coll'aumento volontario viene normalizzata.

Prussia. — Lo Stato dà il pane e 10 cent. per l'ordinario; il soldato vi aggiunge sul suo soldo 15 cent.

	Peso	Azoto	Carbonio	Mat. grasse
Pane di segale . gr.	600	—	—	—
Carne . . . . . »	313	—	—	—
Legumi al sugo . . »	—	—	—	—
Patate all'acqua al costo dell'amministr. »	—	—	—	—
La variabilità secondo i giorni non permette dati fissi.				
	Massimo	23	450	—
	Minimo	12	332	—

Oss. — Sotto tutti gli aspetti la razione di 4 giorni alla settimana è normalissima, anzi abbondevole, negli altri giorni è assai sensibile il difetto de' principj azotati.

Sassonia. — Analoga alla Prussia.

Baviera. — Riceve il soldato dallo Stato il pane e 10 cent. per legumi e combustibili, ecc., lascia del suo 25 centesimi.

	Peso	Azoto	Carb.	Mat. grasse
Pane di segale (8 ¼ per 100) . . . . gr.	840	—	—	—
Carne lib. ½ . . »	200	—	—	—
Totale	1120	14,88	262,36	17,25

Oss. — Coi 10 cent. dello Stato e i 25 di scotto il soldato si procura legumi, farina, ecc., e la razione diviene pressochè normale.

Olanda. — Lo Stato dà il solo pane, ma il soldato ha un fortissimo soldo.

	Peso	Azoto	Carb.	Mat. grasse
Pane mescolo, fr. $^4/_5$, segale $^1/_5$ . .	gr. 500	—	—	—
Carne	» 125	—	—	—
Totale	gr. 625	10,40	166	5,77

Oss. — Col ricco soldo può il soldato sopperire a tutte le sue necessità nutritive, in condizioni ordinarie.

Belgio. — La razione non è regolamentare, ma di pura consuetudine. Lo Stato dà il pane, ed il soldato lascia all'ordinario tutta la paga; però il vitto non importa che 30 a 35 cent. ond'è che l'avanzo in denaro è diviso fra i soldati ogni 5 giorni.

	Peso	Azoto	Carbonio	Mat. grasse
Pane di frumento . . .	gr. 750	—	—	—
Carne gr. 250, senz'ossa	» 200	—	—	—
Pane bianco	» 40	—	—	—
Pomi di terra gr. 1000, mondi	» 700	—	—	—
Legumi, cent. 0,50 . . .	» —	—	—	—
Grasso, cent. 2,75 . . .	» —	—	—	—
Sale	» 18	—	—	—
Pepe	» 0,2	—	—	—
Totale	gr. 1708,2	18,40	358	18,60

Oss. — È sensibile il difetto dell'azoto; un qualche supplemento l'ha però nel caffè col latte al mattino che paga 2 $^1/_2$ cent., e che si distribuisce in quasi tutte le guarnigioni.

Francia. — Lo Stato dà il combustibile ed il pane; il soldato lascia all'ordinario 35 centesimi, nella Guardia imperiale 40, a 45, a 50.

	Peso	Azoto	Carbonio	Mat. grasse
Pane di fr. (20 per 100)	gr. 750	—	—	—
Pane bianco	» 250	—	—	—
Carne colle ossa	» 250	—	—	—
Legumi freschi	» 100	—	—	—
Legumi secchi gr. 30 . .	» —	—	—	—
Sale	» 25	—	—	—
Pepe	» 00,2	—	—	—
Totale	gr. 1375,2	19,75	329	15,10

Oss. — La razione potrebbe dirsi normale o quasi, e sarebbe assai più completa se vi si introducesse l'uso di una bevanda fermentata.

Non è mai abbastanza richiamato che il valore di queste cifre è relativo a quanto da altri nei loro paesi si provvede all'alimentazione pel militare; ma esse sono di non piccolo ajuto nello studio della razione giornaliera regolamentare del nostro soldato, cosa che ci torna del massimo interesse, specialmente in questi giorni.

Il soldato italiano ora trovasi ancora sotto l'influenza della legislazione sarda, la quale prescrive (1850) l'ordinario di grasso; e più l'ordinario di magro due giorni la settimana. — Questo diciamo, per non ricordare le istruzioni pel vitto del 1838, difettosissime, e che finirono coll'abolizione della massa o fondo d'ordinario.

Sardegna. — Lo Stato dà il pane di munizione e la legna (chil. 1.235) e la paga (*prestito*) di 40 cent. pel semplice soldato, 45 pel soldato scelto, 55 pel caporale.

Pane di munizione per la giornata	gr. 735
Carne di bue	» 155
Pasta o riso	» 155

Pane da zuppa . . . . . » 115
Lardo . . . . . » 015
Sale . . . . . » 030
Erbaggi, pepe (2 cent.).
Vino (se ordinato) centilitri 35.
Da dividersi in due ranci.

E pei giorni di magro oltre il pane di munizione come sopra:

Pasta o riso per ogni rancio . . . . . gr. 155
Butirro . . . . . » 015
Sale . . . . . » 015
Erbaggi, pepe (4-5 centesimi).

Il soldato lascia per il pasto 30 (35 centesimi pei corpi scelti); e se v'è avanzo su questo scotto d'ordinario, questo passa a far parte della massa d'economia che serve pel bucato, la barba, il bianco, le scope, stagnature, ecc., e per il vino quando viene ordinato dal comandante. Tutto è regolato in modo che non ostante tutte le ritenzioni a carico individuale, il soldato non riceva alla mano mai meno di 15 cent. ogni 5 giorni.

Non seguiremo gli Autori lungo la descrizione della preparazione dei due ranci, che si fa da due, tre ed anche quattro compagnie riunite, nè sulla distribuzione del rancio regolata dalle militari discipline; avvertiamo però che è fatta facoltà al comandante del Corpo di variare la quantità e la qualità dei generi di vitto, purchè non superi la spesa e torni utile ai soldati, cosa che succede quasi mai per molti motivi che noi taceremo adesso.

Ora veniamo all' analisi della razione di grasso e di quella di magro.

Razione di grasso pei due pasti	Peso	Mat. azotata	Azoto	Carbonio	Mat. grasse
Pane di munizione	gr. 735	72	11.20	205	11,03
Pane da zuppa . .	» 155	11.60	1.73	46.10	1.80
Pasta	» 155	13.70	2.80	44.30	1.36
Carne	» 155	24	3.77	13	2.40
Lardo	» 15	1.16	0.18	10.70	9.89
Legumi o patate . .	» 100	1,30	0.20	20	0.10
Totale		123.76	19.88	339.50	26.58
O se (invece di pasta) riso	gr. 155	10,85	1.67	66,65	1.24
In tal caso il totale è		121,86	18.70	361.85	26.46
Razione di magro pei due pasti					
Pasta	gr. 110	27.40	4.160	88.60	2,72
Burro	» 30	1.25	0.192	24.90	24.60
Erbaggi o patate .	» 200	2.60	0.400	40	0.20
Totale		31.25	4.752	153.50	27.52
Più il pane da munizione, totale . . .	»	104,25	16.50	359.05	38.55

Ora dietro questo quadro analitico gli Autori intavolano la questione se l'alimentazione del nostro soldato nelle condizioni ordinarie del tempo di pace è quale la scienza e l'osservazione ci hanno indicata, perchè possa essere sufficiente, completa, normale? — Rispondono, che la razione regolamentare è difettosa nel complesso, e più che per l'eccesso di carbonio (30 gr. che si eleva a 52 quando alla pasta viene sostituito il riso) per la deficienza della quan-

tità normale di elementi azotati (l'azoto è in difetto di gr. 2,79 e il difetto si eleva a gr. 3,20 quando alla pasta si sostituisca il riso). È insufficiente quindi la quantità di carne fresca, che dalle gr. 155, per le ossa (gr. 26) e pel prosciugamento o scolo (gr. 83), viene ridotta realmente di un quarto circa della razione. — Se poi ci facciamo a considerare la razione di magro, le cose sono ben più gravi, elevandosi la cifra di difetto d'azoto a 5 grammi e mezzo, con un leggier eccesso di materiali grassi ed idrocarbonati, e costituendo così un'alimentazione rappresentata da una razione normale puramente conservativa e sedentaria; la quale diventerebbe poi non sufficientemente riparatrice quando alla pasta si sostituisse il riso, anche per un sol rancio al giorno (materie azotate gr. 101,40 — azoto gr. 15,61 — carbonio gr. 381,40 — materie grasse 38,43).

È dunque questo vitto difettoso pel complesso; a questo difetto si aggiunge pur l'altro di mancare di varietà, sì negli alimenti che nelle loro preparazioni.

Si è invero osservato che l'armata di Francia e del Belgio, colle quali l'armata nostra ha già molti punti di rassomiglianza, presentano nel loro vitto regolamentare un complesso di principj alimentari pressochè identico alla nostra razione. — Però, bisogna far riflettere, che riguardo alla Francia, la carne è data in maggior copia (250 gr.), e in maggior copia pure il pane da zuppa (250 gr.) non ricevendo nè riso, nè pasta; epperò era ancor voto del Consiglio sanitario militare che il soldato avesse a disporre di 300 a 350 gr. di carne. — E riguardo al Belgio, la carne è nella stessa dose della razione francese, ma il vitto è non ostante assolutamente deficiente d'azoto (gr. 16) e *Meynne* ha già pure avvertito, che per normalizzare quella razione vi abbisogna un aumento di pane da zuppa e dei semi leguminosi; ma noi non dimentichiamo che questo soldato riceve 30-35 centesimi di paga giornaliera in contanti coi quali può egli stesso riparare la deficiente razione.

Allo scopo quindi di migliorare l'attuale condizione del nostro soldato, gli Autori, stabilendo che la sua razione normale deve contenere 22 gr. d'azoto, vale a dire 143 gr. di materie azotate, e almeno 310 gr. di carbonio, fanno voti perchè la dose della carne sia portata al minimum di 200 gr.; che il pane sia conservato qual è, di quantità generosa ed eccellente di qualità, raddoppiati i legumi, e consigliato invece un minor uso dei pomi di terra, siccome poveri di principj azotati e salini. Essi fanno osservare che coll'aumento della carne il soldato si troverà bene al riso, essendo oggidì tratto per istinto a ricercare nella pasta piuttosto che nel riso (e pasta di cattiva qualità!) la materia azotata che manca nel complesso della sua razione. — Abolire anzitutto la razione di magro, come già fecero pressochè tutte le armate d'Europa, considerandola come un onere ingiusto, è sacro dovere, e variare invece gli alimenti col merluzzo, formaggio, fagioli, fave e caffè, ecc.; e pure talora al bue sostituire il porco ed il montone. — Ognuno può facilmente persuadersi dell'utilità di una alimentazione variata, specialmente in base alle varie composizioni delle diverse razioni normali proposte dagli Autori in una bellissima nota (E. Appendice).

Noi vi sappiam grado, dell'avere portato i vostri lumi, o chiarissimi medici militari, per preparare il materiale di una nuova riordinazione delle discipline militari relative all'alimentazione del soldato. Gli uomini al potere, i quali hanno fatto buon viso a quest'opera vostra, non tarderanno, lo spero, a dare quelle saggie determinazioni in proposito, che hanno sì vaste e belle conseguenze quanto quelle di una brillante vittoria; noi abbiamo già caparra delle ottime loro disposizioni nella provvisoria ordinanza che aumenta a 200 gr. la dose della carne, e che consiglia l'uso dei fagiuoli nella zuppa. Non temino che la spesa di una nuova regolamentare razione più sufficiente che non l'attuale apporti un soverchio aggravio allo Stato. Essa non sarà mai condannata

quando la si voglia meglio considerare come una ben intesa economia, se riflettasi quanto minore il numero delle malattie e delle morti, quanto maggiore il numero dei riassoldati, quanto grande e necessario il contento dalla soddisfazione del proprio stomaco nell' armata nostra, la quale presentando invero delle difficoltà estreme all' unificazione, siccome risultante da varie armate abituate in varii climi a leggi diverse ed a differenti appetiti e bisogni, ripete invero dagli uomini del potere tutta l' energia e la sapienza di radicali provvedimenti. Grandi osservazioni già sono in pronto e straniere e nostre; bisogna tutte studiarle colla filosofia del padre di famiglia, piuttosto che coll'onestà del legislatore, tutte, ripeto, dalla preparazione del rancio per isquadre usato con grande vantaggio dagli austriaci che occupavano queste nostre contrade, allo svariatissimo vitto del soldato borbonico; dal *prestito* del soldato, al fornello Choumara ed al carro-cucina Cavalli.

Ma l'aumento di spesa è desso realmente sì forte? Noi troviamo nell'opera la cifra di costo dell'attuale razione regolamentare, e quella della proposta modificazione.

Regolamentare.		*Modificata dagli Autori.*	
Pasta	Cent. 5,20	Caffè	Cent. 2,50
Carne	» 10,95	Carne	» 14,12
Pane bianco . . .	» 5,40	Pasta	» 5,20
Lardo, sale, verdura	» 5,00	Lardo, sale, pepe	» 4,00
		Verdura	» 6,00
	Cent. 26,55		Cent. 31,82
		Pane bianco . . .	» 5,20
			Cent. 37,02

E a questo punto, ecco i nostri Autori ammettere che il mezzo più facile per giungere all' aumento della razio-

ne è di aumentare il soldo delle truppe di 5 cent. al giorno.

Ma, soggiungono essi, altri mezzi, anche senza l'aumento, ponno raggiungere lo scopo; 1.° abolire il pane bianco, per una proporzionale aggiunta di pane di munizione, 2.° affidare le provviste di tutti i generi alimentari alle Sussistenze militari.

Abolendo il pane bianco, e sostituendovi del pane di munizione (diciamo per incidente che la perdita è puramente apparente, perchè la quantità viene compensata, e la qualità non sostiene confronto, non ostante il mal vezzo del soldato di vendere il pane bigio pel pane bianco, con aperta frode e danno recatigli dai compratori) deve elevarsi la cifra a 875 gr. al giorno.

Affidando poi le provviste di tutte le sostanze alle Sussistenze militari (come pasta, riso, lardo, burro, pepe, legumi secchi, patate, cipolle), gli Autori sono nella convinzione che gli stessi vantaggiosi effetti che si hanno in tempo di guerra dalle Sussistenze militari, e in tempo di pace pella confezione di pane eccellente di munizione, si potrebbero pure avere negli altri generi, essendo maggiormente guarentita la quantità, la qualità, il minor prezzo, facilitate le variazioni e le sostituzioni; e ciò non solo; ma il paese guarentirebbe di non toccare alla paga del soldato nelle circostanze di caro dei viveri, e vigilerebbe l'istituzione delle Sussistenze militari con semplice e regolare sistema.

Mi sia permesso però di dire che finora molti, ed io con essi, riguardano questo sistema dei fornitori d'armata nè economico nè vantaggioso, per quanto preziose potessero essere le leggi organiche di tale ramo d'amministrazione; e che riguardo all'abolizione totale del pane bianco, molti non la troveranno opportuna, sebbene giusta secondo le norme scientifiche, e tra questi lo stesso povero soldato, il quale è avvezzo a vedere in quello il solo suo piccolo lusso; e nel mio senso questo lusso capiterebbe fra i lussi

necessarj. — Pure questi argomenti sono tuttora allo studio, e le nostre speranze perciò sono le migliori.

Accenneremo di volo come la razione d'ospedale, e quella di guerra, non hanno il difetto rilevato or ora in quelle di pace; onde risulta che facilmente la truppa può lamentarsi ed ammutinarsi al passaggio dal piede di guerra a quello di pace, troppo sensibile essendone la differenza. Diffatti in guerra il nostro soldato ha la *razione di campagna* così composta.

		Prezzo normale
Pane da munizione	gr. 737 . . .	L. 0, 2000
ovvero		
Galette	490	—
Carne.	245 . . .	0, 2000
Riso	122	0, 1200
Legumi	61	
Sale . , ...	19,1 . .	0, 0057
Lardo	15,3 . .	0, 0300
Vino (ogni giorno) litri 0, 35 . . . . . , .		0, 0945
ovvero		
Acquavite (18-20 gradi) litri 0, 1/16. .		
	Totale . .	L. 0, 65

E notisi che ben maggiori larghezze di queste ebbe il nostro soldato nella campagna del 1849, e più grandi ancora in quella di Crimea (pane fresco di munizione kil. 1, carne fresca gr. 300, e sostituzioni opportune e frequenti).

Ed aggiungete le quotidiane distribuzioni di caffè e zuccaro, riconosciuto eccellentissimo tonico alle fibra affetta da quella debolezza naturale che procede dalle soverchie fatiche. Come pure ci hanno in occasioni determinate distribuzioni di rhum, e zuccaro, e di sugo di limone, co' quali si fanno coll'acqua una specie di punch confortante e antiscorbutico. Ognuno sa, come il vitto non manchi real-

mente al soldato in campagna, ma occorra piuttosto che ei soffra talora la fame per le distribuzioni ritardate, incomplete, irregolari, per le preparazioni impedite, mal condotte, mal sorvegliate ed altro, chè tutto si connette alle condizioni del luogo teatro della guerra, ed alla capacità e diligenza de' commissarj e de' generali. Lo Stato però ritiene per questo vitto al soldato in guerra 20 cent. sulla paga.

Io credo con questi stralci staccati dall'opera in discorso essere giunto a farvi comprendere tutta la portata e il modo di condotta della questione importantissima trattata sì abilmente da' medici militari dott. *Baroffio* e dott. *Quagliotti*. Ma io sono lontano ancora dell' averne fatto considerare tutti i pregi; imperocchè due terzi dell'opera vertono sulle singole sostanze alimentari, cibi, bevande, condimenti, colle rispettive adulterazioni, e modo di prevenirle, di giudicarle, e di ovviarle. Così l'importantissimo argomento della panizzazione, quello della carne e sua conservazione, quello dei formaggi, quello del vino preferito giustamente dal nostro soldato all'acquarzente, all'aceto, all'acquavite, al rhum, al punch, sono trattati con una diffusione e precisione attinte alle migliori sorgenti fondate sulla logica sperimentale, in modo da essere giudicata in vero una delle più belle parti dell'opera. — E più utile, aggiungo. Ma perchè tale utilità si raggiunga, e n' abbiam pure bisogno, converrebbe che tale opera, giustamente onorata del premio *Riberi*, si vedesse sul tavolo dei comandanti di corpo, e di tutti i medici militari. Che anzi sarebbe pure a desiderare, che tutta la parte descrittiva ed igienica degli alimenti fosse estratta in piccoli libretti, e lasciato in disparte lo sfarzo della scienza, vi fosse tutta raccolta e compendiata in brevi esposizioni e chiare massime; e questi fossero distribuiti a tutti i bassi officiali, che sorvegliano davvicino il rancio del soldato; perchè a far sì che il medico alzi legalmente la sua voce, o il comandante del corpo faccia ragionati rapporti, importa che prima di tutto se ne occupino i rancieri e l'ufficiale

di settimana, con quell'amore, che sente in sè stesso la sicurezza dell'esito. Noi volgiamo ancora una volta le nostre congratulazioni agli Autori, ed esprimiamo le nostre speranze di vedere ancora più frequentemente libri di simile importanza dati in luce da medici militari, massime quando unificata questa nostra terra d'Italia, come la sua armata, verrà abbondante l'occasione e lo stimolo a tutte le giovani intelligenze che vi fioriscono di presentarsi alla stima e riverenza della nazione.

Rivista critica di ostetricia e ginecologia; *per cura del dott.* **CARLO ESTERLE,** *professore d'Ostetricia e chirurgo primario in Novara* (1).

Al sig. dott. R. Griffini, *Redattore degli Annali Universali di Medicina.*

« Mio caro amico! Corrispondendo di buon grado al tuo invito, m'accingo ad elaborare una periodica rivista di ostetricia e ginecologia per gli Annali da te egregiamente diretti. È mia intenzione di far conoscere quanto d'importante si scriva presso gli stranieri sopra questi argomenti; ma dedicherò soprattutto largo spazio ai lavori originali italiani, ritenendo di far cosa utile e decorosa col promuovere, per quanto m'è dato, nella nostra patria l'unificazione scientifica, pur troppo incompiuta ancora per le secolari divisioni politiche, di cui quest'Italia fu teatro. Aggiungerò ai sunti ed alle notizie quelle osservazioni, che mi sembreranno opportune, studiandomi che nessuna prevenzione abbia mai a fuorviare il mio giudizio, cui sarà costante guida il solo amore del vero. Abbiti un cordiale saluto ».

Prof. *Esterle.*

---

(1) Nell'inviarci questa pregevole Rivista, la quale inizia un lavoro di tanto decoro e di tanta utilità per gli Annali, l'egregio nostro collega ed amico l'accompagnava col seguente viglietto, che ci permettiamo di pubblicare, perchè rivela l'indole dello scritto e lo scopo dell'Autore. *Il Compilatore.*

Descrizione d' una pelvi obbliqua-ovale di Naegele *con lussazione congenita iliaca dei due femori; e considerazioni intorno alle cause e al modo di prodursi delle infermità che vi sono; Memoria del prof.* Giambattista Fabbri. *Bologna*, 1861.

I.

La pelvi, di cui si tratta, venne tolta al cadavere d'una donna di 40 anni, morta in seguito al taglio cesareo. Fino ai sette anni essa non potè reggersi in piedi, per doppia lussazione femorale, e per rachitide di cui conservò permanenti traccie. In seguito camminò zoppicando, ma rimase piccola, con un significante avvallamento sacro-lombare, e colla cresta iliaca e col trocantere destro più manifesto e sporgente. Giunta al termine dell' unica sua gravidanza, dopo lungo travaglio e inutili tentativi di estrazione della testa perforata, venne sottoposta al taglio cesareo.

Queste furono le osservazioni anamnestiche che s'ebbe il prof. *Fabbri* dal chirurgo, che avea assistito al parto.

La pelvi (maestrevolmente disegnata dal Nannini sopra 3 tavole unite alla Memoria) offre i caratteri più squisiti del bacino obbliquo-ovale del *Naegele*. Vi si trova l'atrofia della metà destra del corrispondente osso innominato, e la sinostosi sacro-iliàca destra. La linea innominata destra ha perduta la sua concavità e procede in via quasi retta dal sacro al pube, il quale è spinto a sinistra. La linea innominata sinistra invece è largamente concava nel suo terzo anteriore, ed il pube destro sporge nella sinfisi dentro il catino, il sinistro all'infuori.

La forma dell'ingresso pelvico è un ovoide assai obbliquo col diametro maggiore dall' avanti all' indietro, da sinistra a destra, col lato destro quasi rettilineo, col sinistro molto concavo.

Tutto il catino destro è spinto in dentro ed all' indietro; il sinistro all'avanti ed all'infuori. Il promontorio devia verso destra, la punta del sacro verso sinistra. Una cresta leggiera ed una gradazione di colore indicava il luogo della sinfisi sacro-iliaca destra abolita. L' ala destra del sacco si stacca dal promontorio, ripiegandosi ad angolo quasi retto verso la sinfisi. (Questa ripiegatura dell'ala del sacro, trascurata o non avvertita dagli altri scrittori,

è di molta importanza per la spiegazione della genesi di queste pelvi deformi).

I forami sacrali sinistri sono normali ed ovali, i destri schiacciati e longitudinali. L'altezza della sinfisi pubica è d'un terzo minore del consueto; le tuberosità ischiatiche assai allontanate l'una dall'altra, e la destra più alta.

L'ileo destro è meno largo ma più alto del sinistro.

Assai pronunciata è l'atrofia della metà destra del sacro, la quale come tutto il catino destro è spinta in alto. Sembra (e ciò vale per tutti i bacini obbliquo-ovali) che questo bacino abbia patito l'azione diversa di due mani applicate ai suoi lati, delle quali una abbia premuta la metà destra di fuori in dentro, dall'avanti indietro, dal basso in alto; e l'altra la metà sinistra unicamente dall'indietro all'innanzi.

Delle molte misure ci limitiamo a riferire le seguenti:

Fra le due spine iliache anteriori e superiori, pollici 7, linee 6.

Dal promontorio all'orlo superiore della sinfisi pubica, 3" 6'''.

Distanza sacro pettinea destra, 1" 1".

Distanza sacro pettinea sinistra, 3" 9'''.

Diametro trasverso dell'ingresso, 3" 5'''.

Dalla sinfisi sacro-iliaca sinistra al tubercolo ileo-pettineo destro, 2" 5'''.

Dalla sinfisi sacro-iliaca destra al tubercolo ileo-pettineo sinistro, 4" 1'''.

Dalla punta del coccige all'orlo inferiore della sinfisi del pube, 3" 2'''.

Trasverso della sortita, 3" 10'''.

Retto della cavità, 3" 10'''.

Fra le due spine ischiatiche, 2" 10'''.

Nella considerazione di questa pelvi, che è tra le più piccole delle obbliquo-ovali fino ad ora descritte, il prof. *Fabbri* trova argomento per nuovamente insistere sulla convenienza del parto prematuro artificiale in tutti i casi di pelvi obbliquo-ovale, a meno che questa deformità non avesse a verificarsi sopra pelvi di loro natura primitiva eccedenti in ampiezza.

L'Autore parla quindi della lussazione femorale doppia. I capi femorali sono fuori della cavità ma non fuori della capsula lega-

mentosa, la quale riscontrasi enormemente allungata. La testa del femore trovasi (dai due lati) nella fossa iliaca esterna, ove esiste una leggiera depressione tondeggiante cui corrisponde lieve prominenza nella fossa iliaca interna. Manca il legamento rotondo; le cavità cotiloidee sono sformate e colme; i due capi non più sferici, ma appianati ed aspri.

Questi dati dimostrano evidentemente essere le due lussazioni congenite.

II.

L'Autore passa ad esaminare i cambiamenti che le lussazioni congenite od assai antiche inducono nella pelvi, e le loro ragioni. Questi cambiamenti si riferiscono alla nutrizione ed alla forma. Il difetto di nutrizione si appalesa specialmente per una sottigliezza maggiore; in quanto alla forma trovasi l'ileo non espanso all'infuori, ma quasi verticale (però sempre concavo), ed assai profonda la doccia per il muscolo psoas-iliaco. L'ileo diventa inoltre meno alto, più largo, e la sua cresta rappresenta più linee rette, riunite ad angolo.

Più costante ancora è l'alterazione dell'ischio e del pube; le tuberosità ischiatiche sono allontanate: l'angolo del pube basso e largo; più bassa del normale ed atrofica tutta la metà anteriore del catino; abolite le cavità cotiloidee. Il sacro si mantiene inalterato.

Questi caratteri si scoprono nella pelvi presentata del prof. *Fabbri* unitamente a quelli proprii della obbliquità ovale.

In quanto alla ragione di questi cambiamenti l'Autore ricorda che in istato fisiologico il femore è mantenuto nei suoi rapporti colla cavità cotiloidea dalla forma speciale delle superficie articolari, dai legamenti, dalla pressione atmosferica e in parte forse anche dalla sinovia. I muscoli non vi contribuiscono se non indirettamente, ma servono essenzialmente ad imprimere agli arti i variati movimenti, ed a conservarli nelle posizioni assunte. Nelle lussazioni invece il femore resta unito al catino per uno sforzo straordinario dei legamenti e dei muscoli, del quale necessariamente si risentono le ossa, cui questi legamenti e muscoli s'attaccano. A questo sforzo ed allo stiramento dei muscoli otturatorii, del pettineo, del quadrato, di alcuni fasci degli adduttori, ecc.,

devesi l'allontanamento delle bozze ischiatiche; e la maggiore incavazione della doccia del psoas ed iliaco proviene dallo stiramento e dalla pressione straordinaria esercitata da questi due muscoli. L'atrofia poi dell'ischio e del pube è dovuta probabilmente alla denutrizione che in genere si osserva in quelle ossa, le quali cessarono in qualche modo di funzionare; tale cessazione si verifica nell' acetabolo, formato essenzialmente dal pube e dall'ischio.

In quanto agli ilj non può essere ammessa la spiegazione di *Malgaigne* il quale vorrebbe attribuire l' avvicinamento degl' ilj raddrizzati, e l'allontanamento delle tuberosità ischiatiche all'azione segnatamente dei muscoli iliaci interni, dai quali verrebbe messo a leva tutto l' osso innominato, tirato in dentro in alto, ed in basso spinto in fuori. Se così fosse, non potrebbe mai darsi (come di frequente si dà) il solo allontanamento ischiatico. Si richiederebbe inoltre una congiunzione assai più solida fra ileo ed ischio, di quella che esiste, quando si formano le lussazioni durante la vita extra-uterina o poco dopo. Così pure è insufficiente la pressione dei femori lussati, per ispiegare la difformazione (come vorrebbe *Sédillot*), giacchè assai volte queste due condizioni si trovano disgiunte l'una dall'altra.

Il prof. *Fabbri* osserva, che difformandosi gl' ilj per qualsiasi causa, ora tendono a chiudersi verso l' addome, ed ora maggiormente s'aprono. Osserva inoltre, che i muscoli i quali si attaccano al catino, e coll'altro capo s'inseriscono nel tronco o negli arti, servono non solo ai movimenti, ma provveggono a ciò che l'equilibrio del corpo sia mantenuto. Ora, se per una curvatura della colonna vertebrale, per alterata inclinazione del bacino, per lussazione od altra difformità degli arti inferiori l'equilibrio è ad ogni poco minacciato, certamente una data provincia di muscoli dovrà più o meno continuamente essere in attività per prevenire le cadute, e le ossa cui essi muscoli aderiscono a lungo andare subiranno mutamenti di forma corrispondenti alle trazioni patite. Egli è perciò che nelle lussazioni posteriori il centro di gravità posto più al davanti obbliga ad azione speciale i muscoli che si attaccano alla cresta iliaca e che tendono ad innalzarla ed a ripiegarla all'indentro, come sono i muscoli larghi dell'addome, il gran

dorsale, l'iliaco interno, il sartorio. In condizioni opposte prevale l'azione dei glutei; e l'ileo sarà tirato in fuori e più aperto all'innanzi.

Le curvature delle ossa per l'azione dei muscoli morbosamente retratti concorrono a rendere plausibile la data spiegazione.

Le ristrettezze del diametro retto e del trasversale dell'ingresso pelvico accompagnano soltanto accidentalmente la doppia lussazione. Egli è bensì vero che i muscoli che dal femore a guisa di festone si portano al lato anteriore del bacino, trovansi nella lussazione fortemente stirati e tendono perciò ad allargare il diametro trasverso, a schiacciare ed a restringere la pelvi dall'avanti all'indietro.

Ma quest' azione è controbilanciata dalla maggiore pressione dei femori lussati, che tenderebbe a retringere l'ingresso della pelvi trasversalmente, allungandone il diametro retto. Ne viene che il maggior ostacolo che trovasi nel parto per il solo fatto della doppia lussazione consiste in un abbassamento dell'angolo del pube, ed in una dimensione dello spazio infra-pubico. L'esame poi di alcune pelvi di donne affette da lussazione unilaterale porge al *Fabbri* argomento di confutare l'opinione di *Lenoir*, il quale crede la medesima capace di portare gravi alterazioni del bacino assai più della lussazione doppia. L'Autore conferma con *Cazeaux*, con *Paletta* e con *Monteggia*, l'asserto di *Hubert*, che la lussazione in genere dia poco a temere a riguardo del parto, quando la causa producente non abbia agito direttamente sulle ossa del bacino e la persona non abbia patito malattie dell'universale, per le quali si viziano le ossa nella forma e nella struttura.

III.

Passando alla genesi della pelvi obbliquo-ovale, l'Autore ricorda anzi tutto, che non si debbono confondere le pelvi ovali, le obblique e le obbliquo-ovali.

La pelvi semplicemente obbliqua può dipendere da claudicazione, da difformità delle vertebre e quindi da pressione disuguale del peso del corpo, oppure da male abitudini, da certi mestieri, ecc. In questi casi l'ala del sacro corrispondente dal lato infossato della pelvi è più breve e più curvata, ciocchè nelle

pelvi ovali si osserva da ambo i lati. È però importantissimo il fatto che l'infossamento pelvico esiste nei casi di claudicazione costantemente sul lato sano, contrariamente a quanto dice il *Cazeaux*, e ciò per la maggior pressione esercitata dal femore sano, sul quale essenzialmente gravita il peso del corpo. Il prof. *Fabbri* prova questo fatto coll'esame di molte pelvi, e descrive in appoggio un bacino di cavallo esistente nel Museo di Modena, in cui era avvenuta la frattura della cavità cotiloidea destra, e che di là si estendeva in modo da dividere per metà tutta la pelvi destra. Dopo un anno il cavallo venne messo a morte; la frattura era consolidata, grandemente schiacciata la pelvi nel lato sinistro sano, regolarmente convessa nel destro fratturato, verso il quale erasi spostata la sinfisi del pube.

Lo zoppiccamento, quasi costante nelle pelvi semplicemente oblique, manca quasi sempre nelle oblique ovali di *Naegele*. In queste havvi invece l'atrofia d'una metà del sacro, e del corrispondente osso innominato; quindi la quasi costante sinostosi sacro-iliaca e finalmente lo schiacciamento dell'osso atrofico. Nelle pelvi oblique semplicemente, osservasi talvolta l'atrofia, ma lo schiacciamento è al lato opposto. Nelle defformità del bacino per rachitide od osteomalacia non riscontrasi quella antitesi assoluta fra un lato e l'altro; non vi è costanza di tipo e vi coesistono alterazioni di altre parti dello scheletro.

Il prof. *Cazeaux* non volle ravvisare nella pelvi obbliquo-ovale se non una proiezione obbliqua del promontorio, dipendente da una flessione in senso contrario della colonna vertebrale con uno schiacciamento d'una parete antero-laterale del bacino, dovuto alla pressione esercitata maggiormente da un lato contro il femore in grazia della curvatura vertebrale. Ma esistono molte obbliquità ovali senza alcuna curvatura della colonna vertebrale; lo schiacciamento antero-laterale, non potrebbe formarsi in quelle pelvi obbliquo-ovali, nelle quali (come in quella presentata dal prof. *Fabbri*) il femore trovasi lussato posteriormente; finalmente osserviamo, che le difformità originate dalla sola proiezione del promontorio non producono l'atrofia, e molto meno la sinostosi.

Conchiudesi da tutto ciò, che la pelvi obbliquo-ovale forma una specie del tutto particolare.

L'Autore esamina le varie teorie relative alla genesi di questa deformazione.

a. La tessitura ossea normale della sinostosi, l'atrofia limitata ad una parte delle due ossa riunite, le difformità analoghe di altre parti dello scheletro per sinostosi prematura o morbosa (come nel cranio), il tipo costante della pelvi obbliquo-ovale, e la mancanza di cause morbose esterne ed interne conosciute indussero il *Naegele* e molti altri a cercare l'origine di questa alterazione pelvica in un vizio di previa conformazione. Il *Martin* con validi argomenti scosse questa dottrina, ed osserva il *Fabbri* che le traccie talvolta sussistenti della sinfisi abolita, provano una fusione consecutiva, piuttosto che un difetto primitivo. Havvi di più che la sinostosi, su cui essenzialmente si fonda il *Naegele*, manca non di rado ad onta che vi abbiano tutti i caratteri della pelvi obbliquo-ovale, di modo che la medesima non può essere ritenuta come carattere essenzialissimo, ma solo come espressione d'un grado più elevato di questa difformazione speciale. L'atrofia poi per causa di sviluppo primitivo dovrebbe, secondo le leggi di fisiologia e di analogia, occupare o tutto l'ileo o tutto il sacro, laddove non occupa se non una parte del sacro o dell'ileo (e ciò anche nei casi in cui manca la sinostosi) e più facilmente la si vedrebbe diffusa ad ossa appartenenti allo stesso sistema, che ad ossa fra cui v'abbia antitesi, come fra il sacro appartenente alle vertebre, e l'ileo spettante alle estremità inferiori.

b. Martin volle attribuire ad una osteite condensante ed atrofizzante la sinostosi e l'atrofia da cui derivano poi le rimanenti alterazioni; ma lo stato affatto normale del tessuto osseo nella sinostosi, la mancanza della medesima in diversi casi, s'oppongono all'idea d'una vera infiammazione, la quale d'altronde non darebbe ragione di molte delle deformità proprie e caratteristiche della pelvi obbliquo-ovale, segnatamente di quelle che risguardano l'ileo.

c. Hubert ripone la genesi primitiva in un processo di atrofia di parte del sacro e dell'ileo per cause organiche intrinseche non bene definite. Il difetto di parte del sacro e dell'ileo produce uno schiacciamento laterale della pelvi, dal quale poi hanno origine tutte le successive difformazioni. Dice, che segando in un catino sano porzione dell'ala del sacro e della parte contigua dell'ileo, ottiensi una pelvi obbliquo-ovale. *Fabbri* ripetè l'esperimento, ma trovò, che per ispostare il pube al lato opposto era necessario

che il piano del risegamento fosse diretto obbliquamente dall'avanti all'indietro, dall'interno all'esterno; ciò che prova ad evidenza, non bastare la sola atrofia per produrre la obbliquità ovale, ma essere necessaria una speciale curvatura all'innanzi dell'ala del sacro e della sua superficie articolare, la quale di fatto esiste costantemente in queste pelvi, e su cui il prof. *Fabbri* per il primo diresse speciale attenzione. Stanno poi contro la teoria di *Hubert* le opposizioni mosse già al *Naegele*; ed i casi di atrofia senza obbliquità ovale, e di questa senza la prima o con minimo grado della medesima dimostrano che non v'ha relazione strettatamente necessaria fra le due condizioni.

Hubert è stato indotto ad ammettere una causa organica piuttosto che meccanica, dall'osservazione che la claudicazione sopravvenuta in un bacino obbliquo-ovale dal lato dello schiacciamento e della sinostosi, non vi produce notevole mutazione. Ricorda in proposito il prof. *Fabbri*, essere generalmente lieve l'alterazione prodotta in pelvi normale dalla claudicazione unilaterale; ma riuscire la medesima ancor minore e quasi nulla quando nella pelvi obbliquo-ovale la claudicazione abbia luogo nell'istesso lato dell'anchilosi sacro-iliaca, giacchè lo schiacciamento che la stessa dovrebbe produrre nel lato opposto, è impedito in tal caso dalla eccessiva curvatura dell'ileo, per cui la pressione esercitata dal femore sano contro la cavità cotiloidea relativa agisce sulla sommità d'un arco robusto, che da una parte solidamente s'appoggia sull'ala del sacro e dall'altra sul pube opposto, il quale non è più l'estremità d'un arco concavo che potrebbe essere allargato e disteso, ma d'un tratto osseo che procede rettilineo dal di dietro all'innanzi.

d. Gavaret vuole che il sacro posto come cuneo fra gl'ilj eserciti un'azione in senso verticale, che si trasmette ai femori, ed una in senso orizzontale che tende ad allontanare le ossa innominate, ed opponendosi a ciò i legamenti gli obbliga ad assumere la propria curvatura. Se da un lato esiste una sinostosi sacro-iliaca, resta eliminata per quel lato la pressione orizzontale, per cui l'osso innominato non si curva, ma resta quasi retto, dalla qual cosa poi seguitano le altre deformazioni caratteristiche della pelvi obbliquo-ovale.

Questa teoria, che presuppone la sinostosi senza indicarne la

genesi, parte dal principio falso, che il sacro colla sua pressione tenda ad allontanare le ossa innominate, laddove esso esercita un' azione precisamente opposta. Il sacro, osserva il *Fabbri*, è tagliato a cuneo anche nei suoi lati, ma in modo da restringersi dal di dietro al davanti; la colonna vertebrale lo preme obbliquamente dall' alto in basso verso l'interno del catino; il sacro però non può spostarsi in questo senso a motivo dei legamenti sacro-iliaci, e perciò la pressione esercitata dallo stesso verso l' interno, tende vieppiù questi legamenti ed avvicina fra di loro le ossa innominate.

Il prof. *Fabbri* esperimentando su pelvi fetali, vide che premendo sulla colonna vertebrale e perciò sul sacro, quest' osso, stante la mollezza delle congiunzioni si sposta colla base all' interno ed al basso, laddove la sua punta retrocede e s' innalza. Ragionando ingegnosamente sull' azione delle singole ossa della pelvi, l' Autore giunge a dimostrare che il bacino risulta dalla combinazione di tre leve (il sacro e le due ossa innominate), le quali si porgono scambievolmente i punti di appoggio, per modo che dalla simultanea loro azione messi in tensione tutti i legamenti, s' accresce la strettezza delle giunture, e per la spinta che operano e reciprocamente patiscono, concorrono a mantenere la configurazione normale del catino in forma d' un anello che può considerarsi diviso in due archi, uno posteriore, ed uno anteriore, i quali colle loro estremità s' appoggiano e contrastano l' uno coll' altro. Di maniera che, mentre l' arco posteriore sotto il peso della colonna vertebrale tende a schiacciarsi, allargandosi nelle sue estremità dirette anteriormente, l' arco anteriore per la reazione dei capi femorali tende a curvarsi ed a restringersi.

e. L' insufficienza delle teorie fin qui esposte indusse il professor *Fabbri* a ricercare la causa dell' obbliquità ovale nell' influenza di pressioni meccaniche patite dal catino. *Cazeaux*, *Chailly*, *Asdrubali* e molti altri affermano, che non poche deformità pelviche, specialmente negl' individui rachitici, sono dovute a pressioni irregolari cui si sottoposero i bambini facendoli stare troppo seduti, o troppo in piedi, o coricati sempre su d' un lato, o portandoli malamente e sempre sullo stesso braccio, o malamente fasciandoli, ecc., ecc. *Fabbri* opina che anche la pelvi obbliqua ovale possa avere analoga origine. Egli dimostrò con relativi esperimenti, che,

prendendo una pelvi fetale a cartilagini pieghevoli, e comprimendola fra l'indice ed il pollice in direzione d'un diametro obbliquo, in modo che l'osso innominato venga schiacciato e spinto in pari tempo dal basso in alto, la pelvi assume tosto una forma perfettamente obbliqua ovale. Questa forma si conserva, lasciando essicare la pelvi e mantenendo per qualche tempo costante una compressione uguale a quella descritta, come lo dimostra una pelvi così preparata, che il prof. *Fabbri* offriva alla Società medica bolognese. Non mancano in questo pezzo artificiale nessùna delle forme caratteristiche della obbliquità ovale, ed havvi perfino un'apparenza di atrofia dovuta alla compressione della parte tuttora cartilaginea del sacro e dell'ileo. Esiste finalmente la ripiegatura all'ala del sacro.

La medesima deformazione ottiensi, quando poggiando una pelvi fetale verticalmente sopra un femore solo si prema sulla colonna vertebrale dall'alto in basso.

Queste esperienze provano, che le pressioni dirette, come pure quelle dovute all'ineguale distribuzione del peso del tronco sono capaci di produrre la forma obbliqua ovale nella pelvi fetale, con cartilagine ancora cedevole. Queste pressioni meccaniche debbono naturalmente agire in un'epoca, in cui lo sviluppo dei nuclei ossei, specialmente dei laterali del sacro, non sia ancora compiuto, e quindi prima del termine del secondo anno di vita. Osservò il *Fabbri* che la persistenza prolungata d'uno strato cartilagineo tra il nucleo osseo laterale e il centrale d'ogni vertebra sacrale favorisce e facilita assai la curvatura all'innanzi dell'ala del sacro.

L'atrofia è conseguenza della pressione prolungata, la quale riesce necessariamente massima in una delle sinfisi sacro-iliache, ed alla stessa pressione continuata a lungo dovrassi ascrivere la fusione ossea consecutiva. La possibilità di questi fatti non potrà essere rivocata in dubbio da chi vorrà riflettere alle atrofie e fusioni parziali delle vertebre, delle loro apofisi, delle costole, ecc., sottoposte a prolungata pressione per la deviazione della colonna vertebrale, e per lo stiramento muscolare. Il sospetto del professor *Fabbri*, che la deformazione obbliqua ovale possa formarsi nella vita intra-uterina, fu cangiato in certezza da una pelvi di feto da lui ritrovata, la quale era squisitamente affetta da tale viziatura. Egli crede, che un atteggiamento speciale del feto possa

esserne la causa, avendo trovato ne' suoi esperimenti, che la flessione di ambo le coscie sul ventre imprime alla pelvi di un feto di 6-8 mesi la forma trasversalmente ovale; che l'estensione la rende ovale dal di dietro all'innanzi, e che la flessione di una coscia, mentre l'altra resta distesa, produce la pelvi decisamente obbliquo-ovale. Nulla osta che il feto possa talvolta trovarsi in quest'ultimo atteggiamento, e riportare per conseguenza una difformazione speciale. Un fatto singolare venne ad appoggiare l'idea dell'Autore, cioè una pelvi obbliquo-ovale da lui ritrovata nel cadavere d'un feto nonimestre, il quale era affetto da una retrazione permanente della coscia corrispondente al lato pelvico schiacciato, per cui la stessa non potea, se non a stento, e di poco essere allontanata dal ventre.

L'Autore chiude la sua Memoria ricordando, che i primi studj esatti sulla pelvi muliebre furono fatti in Italia da *Mondino*, da *Berengario* da *Carpi*, da *Colombo*, da *Aranzio*, da *Teramini*, ecc., per cui gli parve lodevol cosa il seguire la strada aperta dai nostri maggiori.

Osservazioni. — Investigando con matematica precisione gli effetti che produce nella pelvi la claudicazione unilaterale congenita od antichissima, l'Autore giunse a rettificare non pochi errori comunemente accetti, e dimostrò in particolare il costante infossamento pelvico nel lato opposto alla claudicazione. Parmi poi che nessuno come lui abbia tenuto conto dell'influenza che esercitano sulla deformazione ossea quei muscoli, che sono costretti ad una azione e tensione prolungata, a fine di conservare il turbato equilibrio; laddove generalmente non si calcolava altro che l'influenza dei muscoli e legamenti morbosamente stirati o rilasciati a cagione dello spostamento avvenuto nei rapporti articolari.

La genesi della pelvi obbliqua ovale per vizio di primitivo sviluppo viene dal *Fabbri* combattuta con validi argomenti, benchè la medesima sia tuttora sostenuta dalla maggioranza degli Autori. A questa teoria, ipotetica nel principio come nella deduzione, fornirono sostegno le osservazioni di *Virchow* (1), il quale dimostrò

---

(1) « Lo sviluppo del cranio in istato sano e morboso, ecc. », di *R. Virchow*. Berlino, 1857.

che le ossificazioni premature (anche parziali) delle suture craniali producono alterazioni di forma e di nutrizione nelle ossa contigue. Questo fatto confermato recentemente da *Jacobi* (4) è certamente importantissimo per le deduzioni psicologiche, e patologiche che ne derivano; ma nulla prova, a mio credere, in riguardo alla pelvi, trattandosi nel cranio d'una semplice anticipazione di un processo voluto dalla natura, e nella pelvi d'un processo in sè stesso anormale e morboso.

La origine infiammatoria della pelvi obbliquo-ovale voluta da *Martin*, da *Busch*, ecc., ecc., non venne se non da pochi ammessa. Vi si opposero specialmente le osservazioni di *Rokitansky*, di *Vrolik*, di *Walther*, di *Scanzoni*, di *Moleschott*, i quali provarono anche col sussidio del microscopio, trovarsi nella sinostosi una tessitura ossea normale, laddove le rare traccie d'infiammazione esistenti in qualche caso non occupano altro che la superficie dell'osso. Parmi, che l'origine stessa di tale infiammazione non possa intendersi se non a stento, segnatamente nel feto, non trovandovisi alcuna di quelle speciali condizioni che la potrebbero provocare, come la sifilide, la scrofola; e, di più, non si riesce colla stessa a spiegare, come giustamente osserva *Fabbri*, le successive e costantemente uguali difformità.

Il prof. *Simon Thomas* di Leyda (2) tentò nuovamente di sostenere la provenienza flogistica dell'obbliquità ovale del catino; egli esaminò la sinostosi in quattro pelvi, e trovò bensì una tessitura ossea normale, ma trovò la medesima più spugnosa e di colore differente nella parte spettante al sacro, ed in mezzo a questa ed all'ileo uno strato più compatto, corrispondente alla sinfisi abolita. Lo stesso riscontrò *Lambl* in una pelvi da lui descritta (3) e probabilmente lo si verificherebbe anche nelle altre pelvi conosciute. Questi fatti provano al prof. *Thomas* che la sinfisi abbia originariamente esistito, per cui si elide affatto l'idea di un

---

(1) « Contributions to midwifery, ecc. », by *Noeggerath* and *Iacobi*. New York, 1860, p. 70.

(2) « L'origine della pelvi obbliquo-ovale », Leyda, 1859.

(3) « Descrizione d'una pelvi obbliquo-ovale », nella « Gazzetta trimestrale medica di Praga », 1855. Vol. 45.

vizio di primitiva conformazione. Ma l'abolizione della sinfisi, la quale secondo *Luschka* costituisce una vera articolazione, fornita di cavità articolare, non può darsi senza una obbliterazione della cavità, un'adesione delle cartilagini, ed una ossificazione delle stesse e l'analogia di quanto avviene in altre articolazioni che passano ad anchilosi vera, obbliga a riconoscere in queste trasformazioni un vero proceeso flogistico, del quale d'altronde trovansi non di rado le conseguenze sotto forma di osteofiti, o di esostosi. Le traccie d'infiammazione avvenuta nella prima età. o forse nella vita intra-uterina, possono poi assai facilmente sparire nel corso di lunghi anni.

Ho riferito questi ragionamenti del *Thomas*, perchè mi pare che valgano molto a confermare la teoria di *Fabbri*. Imperciocchè se comprovando l'esistenza primitiva della sinfisi tolgono validità alla teoria del *Naegele*, nulla provano in favore dell'infiammazione, giacchè s'appoggiano al principio, che la flogosi sola può condurre all'anchilosi. il quale principio non è dimostrato, e non è tampoco probabile per chi prenda in considerazione certe ossificazioni vertebrali ed altre, di cui parlò pure il prof. *Fabbri*, e per chi rifletta, come dice *Lambl.* all'identicità provata da *Virchow*, dei corpuscoli ossei, cartilaginei, e connettivi, ed alla frequente deposizione calcarea nel tessuto connettivo in genere. S'accrescono perciò le ragioni per ammettere la teoria delle pressioni meccaniche, proposta dal prof. *Fabbri*, tanto più che queste pressioni, capaci certamente di provocare la sinostosi e le altre difformazioni nel feto, o nel tenero bambino, senza un processo d'infiammazione articolare, potrebbero con facilità in qualche caso destare accidentalmente un qualche grado d'infiammazione superficiale, e dar così origine a quegli esiti leggieri di flogosi riscontrati in diversi casi da *Thomas*, da *Mortin*, da *Litzmann*, da *Lambl*, da *Roshirt*, da *Busch* e da altri.

Il prof. *Fabbri* descrisse nel 1857 un'altra pelvi obbliquo-ovale da lui riscontrata in Camerino, nella quale oltre alla sinostosi sacro-iliaca esisteva pure una sinostosi vertebrale, ed una fusione ossea del capo del femore colla cavità cotiloidea relativa, dovuta quest'ultima a lesione traumatica. Lo stato esterno dei tessuti in queste varie anchilosi era per quest'ultima (evidentemente di genesi infiammatoria) affatto differente, e probabilmente l'esame della

tessitura interna avrebbe facilmente dimostrato la diversità di struttura ossea della fusione dovuta a una flogosi, da quella formatasi per prolungata pressione.

Non isfuggì al prof. *Hohl*, il quale scrisse un classico lavoro sulle viziature pelviche (1), l'insufficienza di tutte queste spiegazioni; per la qual cosa egli ritenne che l'obbliquità ovale del bacino possa provenire tanto da mala conformazione primitiva come da rachitide, come da infiammazione. Conviene con *Fabbri* (e così *Litzmann* (2), *Moleschott* (3) ed altri) nel giudicare la sinostosi e l'atrofia come indizio d'un grado eminente di difformazione obbliquo-ovale, ma non come carattere essenziale e necessario. Laddove il prof. *Braun* non riconosce come causa della pelvi obbliquo-ovale, se non la metamorfosi progressiva della cartilagine intra-articolare, e lo sviluppo difettoso dell'ala del sacro. *Scanzoni* ammettendo questa medesima teoria, non esclude però la possibilità d'una genesi flogistica. Finalmente *Litzmann* ritenendo per reali l'una e l'altra, parla pure (egli solo) di pressioni meccaniche capaci di produrre tale deformità del bacino; ma non ne sa imaginare altre, che quelle dovute a claudicazione per cossalgia, od a deviazione vertebrale. La strana frequenza di claudicazioni e di curvature della colonna vertebrale e la rarità di pelvi obbliquo-ovali, e la mancanza ordinaria di claudicazione in questa difformità, mostrano chiaramente la poca relazione che vi ha fra queste condizioni morbose. Di questa minima relazione il prof. *Fabbri* addusse ragioni convincenti, ed il dottor *Chiari* (4) giustamente osservò che la deviazione vertebrale è da ritenersi generalmente come effetto della sinostosi e dell'atrofia sacrale; che dalla medesima poi proviene una pressione maggiore su di un femore, dalla quale in qualche caso può finalmente derivare la cossalgia e claudicazione.

Volendo la buona logica che ad effetti costantemente identici si assegni pure causa unica ed identica, la teoria proposta dal

---

(1) « Genesi della pelvi obbliquo-ovale », ecc.; del prof. *Hohl*. Lipsia, 1852.

(2) « La pelvi obbliquo-ovale », del prof. *Litzmann*. Kiel 1853.

(3) « Osservazioni sulla genesi della pelvi obbliquo-ovale », di *Moleschott*. Amburgo, 1845.

(4) « Gazzetta medica trimestrale di Praga », 1854, vol. 42.

prof. *Fabbri* dovrà essere favorevolmente accolta, come la sola, che, eliminando qualsiasi ipotesi, s'appoggia a dati positivi, e concilia tutti i fatti finora conosciuti. Ammettendo col prof. *Fabbri* che l'obbliquità ovale della pelvi possa formarsi e prima e dopo la nascita, inclinerei piuttosto a ritenere più comune la genesi intra-uterina. Nel feto la cedevolezza dei tessuti è immensamente maggiore, e se la pressione avrà luogo prima che la sinfisi sia regolarmente formata, potrà più facilmente comprendersi la formazione della sinostosi senza un processo di flogosi, e si avrà più manifesta ragione della tessitura ossea normale, e della mancante demarcazione fra le due ossa fuse. In questo caso l'effetto della pressione simulerebbe quasi un'anomalia di sviluppo, mentre ad epoca più tardiva la medesima pressione potrebbe con maggiore facilità destare qualche reazione infiammatoria circoscritta, le cui tracce si trovano innegabilmente, benchè in rari casi. Aggiungasi, che lo stesso prof. *Fabbri*, e *Rokitansky* ed altri rinvennero pelvi fetali affette da obbliquità ovale ora rudimentare, ed ora completa.

Ritengo poi che, oltre all'atteggiamento diverso delle coscie studiato dal prof. *Fabbri*, possano darsi ancora altri modi atti a cagionare la voluta speciale pressione, come per es. una obbliquità notevole dell'utero, o del feto (presentato colle natiche), un'inclinazione pelvica viziosa; la presenza di tumori, o d'ingrossamenti viscerali della madre; alcuni mestieri, od alcune abitudini. Saranno rare queste cause, ma sono ugualmente rare le pelvi obbliquo-ovali.

Terminerò col ricordare che l'Autore propose al suo lavoro come epigrafe la seguente frase di *Sallustio*: Ubi intenderis ingenium, valet; si lubido possidet, ea dominatur. (*Catilin*, cap. LI), sostituendovi come variante: Ubi in te dominaris, ingenium valet, si lubido possidet ea dominatur. Io non saprei discutere sulla ammissibilità di trasformare l'*intenderis*, in *in te dnaris* (abbreviatura usata per dominaris), ma parmi, che così facendo l'antitesi voluta dallo scrittore romano, riesca assai più rilevata, e più logico il senso.

Ho creduto opportuno il dare un sunto alquanto esteso del notabilissimo lavoro del prof. *Fabbri*, sì per l'importanza e novità dei concetti sviluppati, sì per la natura stessa dell'argomento.

Aggiungi, essere questo il primo lavoro italiano veramente considerevole, che s'addentri in tale soggetto, ed il quale giunga ad un tratto a pareggiare, e forse superare le più segnalate indagini degli stranieri.

Due parole sulla pelvimetria; di Luigi Pastorello, *prof. d'ostetricia in Padova, (« Giornale Veneto di scienze mediche », 1860, Tom. XV, p.* 617).

Profondamente convinto dell'importanza d'un'esatta pelvimetria, l'Autore cerca di sciogliere il quesito, se sia sempre possibile nei diversi stati d'una donna di cui importi misurare la pelvi, il portare le estremità del pelvimetro al centro del promontorio. Osserva assai opportunamente che l'estremità del pelvimetro deve essere condotta al promontorio a tentone ed in via approssimativa, giacchè è illusorio il suggerimento d'introdurlo sulla guida del dito applicato previamente sul promontorio, non avendo il pelvimetro vera importanza, se non nei casi in cui il dito non giunga alla sporgenza sacro-lombare. Per sciogliere almeno in parte la questione, esso istituì una serie di esperimenti sul cadavere.

Introdusse il dito munito d'un pelvimetro di Asdrubali (un ditale di legno, che si prolunga di 3 pollici oltre al dito cui si applica), e, condottane l'estremità al massimo possibile avanzamento, fece aprire le pareti addominali, per verificare se il pelvimetro toccasse realmente il centro del promontorio. Così facendo ebbe a convincersi, che in dieci cadaveri di donne non incinte sole tre volte si giunse a portare l'estremità del ditale fino al promontorio (cioè in una vecchia, che portava un grosso pessario, ed in due donne che aveano partorito l'una sette mesi e l'altra 28 giorni prima). In tutti gli altri casi non si potè toccare il promontorio, di cui si restava distanti mezzo pollice circa, e nelle vergini fra il ditale ed il promontorio s'interponea l'utero. Conchiude quindi il chiariss. prof. *Pastorello*, essere quasi sempre impossibile il portare la branca d'un pelvimetro al promontorio in una donna in istato di vacuità, a meno che circostanze straordinarie non rendano la sua vagina estremamente dilatabile.

Egli poi dichiara, essere sua opinione che anche nelle gestanti sia difficilissimo il riuscire in questa intrapresa, senza

esporsi al pericolo di lacerare il cul di sacco della vagina, ed accenna come anche durante il parto riesca od incerto, o pericoloso od impossibile l'uso dei pelvimetri, qualora non vi fossero ristrettezze notevoli, nelle quali basta il dito esploratore.

Credo, che il prof. *Pastorello* abbia fatto opera utile nello avvertire specialmente i giovani dell'incertezza e de' pericoli della pelvimetria strumentale, e abbia assai opportunamente rilevato, trovarsi il maggiore ostacolo nel cul di sacco della vagina; tanto più che comunemente di questo ostacolo si tenne pochissimo conto, attribuendosi ad imperfezione di strumenti, a direzione incerta dei medesimi, od a troppa brevità delle dita i risultati o nulli o fallaci ed erronei.

Ho voluto ripetere gli esperimenti del prof. *Pastorello*, sostituendo però al ditale di Asdrubali uno assai più breve (che oltrepassasse il dito solo d'un pollice) ritenendo più facile di portarlo in direzione voluta, e mi convinsi della impossibilità di raggiungere il promontorio senza lacerazioni del cul di sacco vaginale, per il numero maggiore di casi in istato di vacuità. Esperimentando poi senza ditale vidi, che in tutti i casi in cui potei raggiungere il promontorio col ditale vi giunsi pure esplorando col dito indice e medio riuniti, e mi persuasi essere il maggior ostacolo e la resistenza della volta vaginale, e quindi la resistenza del perineo, il quale deve essere più o meno cedevole alla pressione, perchè riesca la misurazione digitale. Questi esperimenti mi dimostrarono pure, quanto facile sia l'illudersi, anche usando delle dita sole, e il credere, che siasi raggiunto il promontorio. Non sarà inopportuno il notare che il margine superiore del primo foro sacrale sinistro assai facilmente viene preso per il margine tagliente della sinfisi sacro-lombare, non essendo permesso nelle pelvi regolari di esplorare col dito sommamente disteso se non in una estensione assai limitata. Per evitare con maggiore facilità un errore io ho l'abitudine di tener sempre durante l'esplorazione pelvimetrica manuale, l'estremità dell'indice o medio dell'altra mano contro la infossatura sacro-lombare esterna corrispondente al promontorio, giacchè una intuizione interna ci avverte in qualche modo, se il dito portato nella vagina sia giunto ad uguale altezza Ognuno potrà facilmente persuadersi, che alzando le mani

separate ad occhi chiusi, facile riesce il portarle alla stessa altezza, ed il conoscere, per sensazione interna, quale sia più o meno elevata. Non si avrà una livellazione perfetta, ma sarà però un mezzo utile per ischivare con maggior sicurezza l'errore.

Madre? o figlio? Prelezione del prof. Scipione Giordano. *Torino* 1860.

Mentre il progresso dei popoli civili (così incomincia l'Autore il suo discorso) vorrebbe abolita pei rei la pena di morte, l'arte nostra si sforza con lodevole intendimento di estenderla agl'innocenti. L'embriotomia è un vero feticidio, ed il taglio cesareo in molti paesi è quasi sinonimo di matricidio. Venendo a conflitto la vita della madre e del figlio, chi dovrà essere sagrificato? Gli antichi non conoscendo la gastro-isterotomia sul vivo non si pentivano di sàgrificare il feto ancora vivo. Dopo la introduzione del taglio cesareo, e dopo qualche successo si cominciò con *Mauriceau*, ecc., a circoscrivere l'embriotomia al feto morto. Oggidì tende a diffondersi un'altra dottrina sostenuta specialmente dagl'inglesi, infelicissimi nel taglio cesareo, ed è quella d'immolare anche il feto vivo alla salvezza della genitrice, sia coll'embriotomia, sia coll'aborto provocato.

Per sciogliere il quesito, se si possa immolare il prodotto del concepimento alla salvezza della madre, l'Autore ricorre alle fonti più autorevoli, cioè alla legge, alla religione ed alla morale.

La legge non parla se non dell'infanticidio o dell'aborto provocato con intenzione criminosa, e nulla decide intorno ad operazioni aventi l'istesso effetto nel feto, ma destinate a prevenire la morte d'una infelice madre. La religione cristiana si limita ad inculcare il battesimo laddove altre religioni sanciscono l'infanticidio direttamente o col silenzio. Non rimane quindi altra guida, che la voce della propria coscienza, ossia la morale, norma d'ogni altra meno fallace.

L'Autore dichiara di riconoscere il feto per un ente umano distinto e non come appendice o parte integrante della madre; ed ammette che al medesimo competa lo stesso diritto di vivere che alla madre. Ricorda quindi essere la mortalità massima e quasi assoluta dopo il taglio cesareo nei paesi nordici, molto mi-

nore in Italia; circostanza che influisce assai sul partito da prendersi, e giustifica in un paese ciò che non è giustificabile nell'altro. Coloro che sostituiscono l'embriotomia, essendo il feto vivo, al taglio cesareo, partono dall'idea, che la donna abbia diritto di scelta, avendo quello della legittima difesa e trovandosi in istato di violenza morale. L'ostetrico agisce come esecutore della volontà della madre, come esecutore d'un atto per lei moralmente giustificato.

Non conviene con questi argomenti il prof. *Giordano* e nega che la donna si trovi in istato di violenza morale e di legittima difesa, essendochè queste presuppongono un'aggressione improvvisa, contro cui si reagisce quasi automaticamente; circostanze, che mancano nel caso in discorso.

D'altronde anche il feto ha uguale diritto di difesa ed è l'ostetrico cui spetta il rappresentarlo e tutelarlo, ed è l'ostetrico soltanto giudice e non la partoriente, non potendo ritenersi capace di decidere in sì grave dilemma chi è turbato da incessanti spasimi, dall'angoscia per la propria conservazione, e manca delle necessarie cognizioni. Senza arrovellarsi per l'inestricabile labirinto dei casuisti, e senza portare la questione sul terreno di principii vaghi, l'ostetrico troverà la ragione del suo giudizio nella scienza, la quale dimostra, che anche nei casi in cui è ammissibile tanto la embriotomia come il taglio cesareo, la scelta non può mai essere dubbia, perchè le indicazioni relative, tratte dal grado di viziatura e dal tempo di opportunità, *non sono mai pari*. Esclusa in un caso dato la gastro-isterotomia, resta per necessità stabilita la embriotomia, la quale poi non deve essere differita sino a che sia morto il feto, ma deve eseguirsi anche sul feto vivo; l'attendere la morte, quando si determinò la necessità di questa operazione, è un meschino sotterfugio, che non serve se non a fare più vittime, e che può uccidere la madre e non salva il feto.

L'Autore riprova poi formalmente l'aborto preventivo, facendosi con questo un male sicuro in vista d'un pericolo lontano, incerto, e che non sempre s'avvera, potendo accadere l'aborto spontaneo o sopraggiungere altri eventi a liberarci dal grave problema minacciato al termine della gravidanza.

Ammette però un'eccezione, e sarebbe in quei casi, nei quali la donna, per idiotismo o per altra causa ignorava completamente

le gravi conseguenze della gestazione, mancando allora la cognizione del fatto e la volontà, elementi indispensabili di quella imputabilità che obbliga chi commette un' azione deliberata, a subirne le conseguenze. Farebbe ancora eccezione per una donna maritata la quale per osteomalacia grave sopravvenuta più tardi, dovrebbe al termine della gestazione necessariamente essere operata col taglio cesareo, essendo che non dipende da lei lo sciogliere il matrimonio che contrasse in condizioni del tutto differenti. Ma rifiuterebbe l'aborto provocato ad una rachitica maritata, ed anche alla gestante mal conformata e recidiva.

Il prof. *Giordano* ammette poi l'aborto curativo per reale pericolo della madre, se male non interpretammo le poche parole relative.

Osserva finalmente, che la quistione potrebbe grandemente modificarsi, se l' operazione cesarea avesse a dare risultamenti migliori; e li darà se vi si ricorrerà in tempo utile e soprattutto valendosi degli anestetici. Anche una statistica più esatta potrebbe forse mutare i termini di tale questione. Il prof. *Breit*, che sta occupandosi d'una compiuta statistica a riguardo di questa operazione ebbe finora a raccogliere 850 casi, colla mortalità soltanto del 66 per 100, risultato che sarebbe di gran lunga migliore di quanto generalmente si ritiene.

Finisce coll' invocare una legge, che ponga tra le altre guarentigie volute nel contratto nuziale ancora quella dell' attitudine fisica all' importante funzione che ne è il supremo scopo.

La questione, che si propose di trattare il chiarissimo prof. *Giordano* è delle più ardue ed abbraccia il campo medico non meno che il filosofico e morale. Il principio, che l' ostetrico non possa mai sagrificare la vita fetale, riceve una forte scossa dai ragionamenti dell'Autore, e cessa di essere uno di quei principii assoluti, che obbligano in ogni caso a rispondere col famoso *non possumus*.

Il prof. *Giordano* nell' assegnare all' ostetrico la tutela dei diritti sacrosanti del feto, nell' erigerlo del pari a protettore della misera partoriente, nel proclamarlo solo giudice competente per istabilire le indicazioni scientifiche sia dell' una o dell' altra delle invocate operazioni, nell' escludere come miseri sotterfugi quelle

tergiversazioni e che tradiscono la madre senza salvare il feto, e finalmente nel domandare alla legge una guarentigia nella questione matrimoniale relativa all'attitudine fisica per il parto, si mostrò guidato in pari tempo dal più puro sentimento morale, e da ragioni di scienza severamente ponderate.

Benchè io aderisca a parecchie conclusioni dell'Autore, pure amerei estendermi sopra alcuni punti speciali, suscettibili, a mio credere, di discussione ulteriore, se non me lo vietasse il limite d'una breve annotazione; mi restringo perciò ad esprimere solo il dubbio, che nella determinazione, non puramente scientifica, ma in quella che potrà e dovrà essere tradotta in fatti, l'illustre professore abbia forse di troppo limitato l'ingerenza e i diritti della madre.

Il mio pensiero apparirà a sufficienza dalle seguenti questioni, che parmi opportuno proporre. Se l'ostetrico, che è il solo giudice competente, determinò l'operazione da preferirsi per argomenti di arte e di scienza, potrà egli eseguirla anche contro il volere della partoriente? Potrà egli a questo fine servirsi di mezzi fisici, o di violenza morale, o potrà rendere nulla la resistenza della donna coll'uso di mezzi anestetici? Sarà l'ostetrico autorizzato a negare il taglio cesareo, posposto da lui nel caso concreto, ad una madre risoluta a subire anche l'estremo pericolo per la salvezza del figlio che porta in seno, semprechè questo figlio sia ancora conservabile in vita? Nel caso che l'ostetrico creda di dover praticare il taglio cesareo (benchè l'embriotomia fosse eseguibile) e la madre rifiuti assolutamente quest'operazione mancando di coraggio, oppure sapendo esservi un altro mezzo il quale col sagrificio del feto offra a lei probabilità di salvezza d'assai maggiore (1), dovrà egli abbandonare a certa morte il feto e la madre, o potrà in tal caso praticare l'embriotomia anche a feto vivo? Dovrà l'ostetrico prima di procedere al taglio cesareo informare la madre della possibilità d'un'altra operazione, facendole conoscere i danni ed i pericoli inerenti ad ambedue? Finalmente, nel caso l'ostetrico si credesse in dovere di rispettare an-

---

(1) Notiamo che questa probabilità sta approssimativamente come 80 a 20.

che la volontà della donna, e se questa si trovasse in condizione da non poter ponderatamente ragionare e decidere (come avviene in moltissime donne travagliate da parti lunghi e difficili, a cui si annunzia la necessità d'una grave operazione) oppure in caso che essa non fosse in istato di poter esprimere la sua volontà, o di opporre una resistenza qualunque; dovrà l'ostetrico farsi interprete della probabile volontà che avrebbe questa donna, se fosse padrona di sè e della propria ragione, o potrà egli agire esclusivamente secondo la propria scientifica opinione?

Il rivolgimento dopo la perforazione del cranio sostituito all'estrazione strumentale; di F. Mackenzie. (« *Transactions of the obstetrical Society of London* », 1860). *Vol.* 2.

L'Autore premette alle sue considerazioni la seguente storia.

In una donna giovane e sana d'aspetto dopo 12 ore di forti ma inutili doglie l'Autore soprachiamato trovò una sporgenza notevole del promontorio, e giudicò il diametro retto dell'ingresso di poco più di 2 pollici. Non trovandosi l'utero ancora bene aperto, fece applicare lungamente una corrente galvanica moderata dirigendola dalla parte inferiore della spina dorsale alla bocca uterina. Verso sera l'utero era regolarmente aperto e presentavasi la testa sopra l'ingresso pelvico. Verificata nuovamente la ristrettezza da lui ed anche da due altri ostetrici e risultando chiaramente non esservi altro mezzo, che il taglio cesareo o la craniotomia, l'Autore in conformità ai principii adottati dalla maggioranza degli ostetrici inglesi si decise per quest'ultima e perforò senza alcuna difficoltà la testa del feto ancora vivo. Volendo quindi farne la estrazione, non potè riuscire in alcun modo, nè cogli uncini, nè col forcipe cefalotribo. Nè furono più fortunati i tentativi dei due ostetrici che lo avevano assistito. Fu allora che l'Autore pensò al rivolgimento e con sorpresa trovò che essendogli riuscita facile quest'operazione, facilissima pure riuscì l'estrazione del feto. Fatalmente il lungo e tormentoso travaglio avea esaurite le forze della partoriente, la quale poche ore dopo morì.

La misura pelvica istituita sul cadavere mostrò che il diametro retto dell'ingresso era di 2 pollici e 4 linee, il trasverso 5 pollici, l'obbliquo 4' e 9'''.

L'Autore deduce che in casi analoghi il rivolgimento potrà es-

sere praticato con buon esito e grande vantaggio della madre. Il pericolo nella craniotomia deriva ordinariamente dalla durata assai lunga del travaglio che quasi sempre precede all'operazione; dalle lesioni prodotte dagl' istrumenti adoperati; dall' esaurimento recato da prolungate doglie e dall'operazione stessa; e finalmente dalla reazione infiammatoria consecutiva prodotta dall'insieme delle cause precedenti.

Per abbreviare il travaglio precedente all' operazione l'Autore consiglia il galvanismo, come mezzo moderatamente stimolante ed atto ad accrescere ed a sostenere le forze.

In quanto al danno gravissimo recato quasi sempre dagli strumenti, coi quali si estrae comunemente la testa dopo la perforazione, certamente verrebbe del tutto evitato sostituendovi il rivolgimento. Osserva, che giustamente il dottor *Gooch* dichiara essere gli uncini acuti istrumento diabolico e pericoloso anche nelle mani del migliore pratico; e che egli evitò le tristi conseguenze soltanto lacerando piuttosto la propria mano che l'utero o la vagina della partoriente. Aggiungasi che gli uncini anche applicati solidamente non si prestano per dirigere la discesa della testa in modo che i suoi diametri si addattino ai più opportuni della pelvi. Il forcipe cefalotribo è meno pericoloso, ma in molti casi di pelvi asimmetriche la sua applicazione è difficilissima ed anche impossibile, non sempre sicura la sua presa e non disgiunto il suo uso da contusioni, ecc.

Non v'ha dubbio che la sostituzione della semplice mano debba riuscire assai più inoffensiva; la facilità poi trovata nel caso descritto fa supporre che il rivolgimento possa sostituirsi all' uso di strumenti per l'estrazione della testa perforata quando il diametro della conjugata sia almeno di due pollici.

L'Autore non pretende di generalizzare una regola sancita da un sol caso; ma crede in ogni modo, che non riuscendo l' estrazione istrumentale, il rivolgimento basti molte volte ad evitare il taglio cesareo, e che in molti casi esso meriti di essere eseguito dopo la perforazione, senza premettere alcun tentativo di estrazione strumentale, mai sempre gravissimo per la madre.

La pratica di sostituire all' estrazione istrumentale della testa perforata il rivolgimento, merita a mio credere di essere alta-

mente raccomandata, semprecchè esistano condizioni favorevoli all'esecuzione del rivolgimento, e che la perforazione sia stata fatta con un trapano, per evitare schegge o punte ossee pericolose per la madre. L'Autore fissò per questo metodo a due pollici il diametro della conjugata, e realmente il diametro trasverso della testa potrà ridursi a tale dimensione senza triturazione della base del cranio, ma colla sola compressione, la quale, se eseguita dalla pelvi, sarà più regolare, più uniforme ed agirà di preferenza sul diametro biparietale; laddove col cefalotribo moltissime volte si è costretti di agire su altri diametri, allungando perfino quello che maggiormente avrebbe bisogno di essere ristretto; il quale danno non è sempre a sufficienza compensato dalla maggiore cedevolezza della testa vuotata.

Aggiungasi, che ove dopo il rivolgimento s' incontrassero serie difficoltà per l' estrazione manuale della testa, il forcipe ordinario potrà rendere utilissimo servizio, laddove riuscirebbe inefficace a testa precedente, e più ancora gioverà il cefalotribo.

Convien però ricordare che la proposta di *Mackenzie* è lungi dall'essere nuova. Ci basti citare il chiarissimo prof. *Scanzoni*, il quale parlando dei metodi da seguirsi per l'estrazione delle testa perforata, dice espressamente essere il rivolgimento coll'estrazione manuale della testa il metodo assolutamente da preferirsi a qualunque altro, quando la testa sia ancora mobile, quando l' utero non sia spasmodicamente contratto, ecc. (Vedi il suo « Trattato di ostetricia », a pag. 861. Edizione del 1855).

In modo analogo si esprimono *Braun* (« Trattato d' ostetricia », Vienna 1857, a pag. 886), *Grenser* (« Enciclopedia medica ». Lipsia 1844. vol. 5, pag. 185) ed altri.

Il rivolgimento per i piedi nelle ristrettezze pelviche; di E. Martin. (« *Giornale di ostetricia e ginecologia* ». *Berlino* 1860, *f. XV*).

Molti chiari ostetricanti, fra quali *Simpson*, *Braun*, ecc., propongono di praticare il rivolgimento per i piedi in alcune ristrettezze pelviche, nelle quali havvi motivo di temere, che insufficiente possa riuscire il forcipe, e necessaria invece la perforazione craniale d'un feto maturo e vivo. Non tutti convengono in questa opinione, benchè sia certo che il rivolgimento o la pre-

sentazione pelvica permisero di terminare felicemente il parto, e di estrarre il feto vivo da donne nelle quali in altri parti effettuati per la testa, era stata necessaria la perforazione del cranio.

Il prof. *Martin* crede che simili eventi non possano accadere se non nelle pelvi asimmetriche, nelle quali una metà sia più ampia dell'altra. In queste pelvi il parto succederà spontaneamente, o con facili sussidii, se la parte più grossa del cranio fetale si presenterà in corrispondenza della metà più larga della pelvi, laddove in condizioni opposte bisognerà ricorrere ad operazioni assai più gravi ed alla stessa perforazione e cefalotrissia. L'Autore nega, che nelle pelvi infantili od in quelle ristrette semplicemente nel diametro trasverso o nel retto il rivolgimento possa offrire vantaggio reale. Prima quindi di accingersi in simili casi a questa operazione è necessaria: 1.° Una diagnosi precisa della viziatura pelvica, per conoscere esattamente quale sia la metà più ampia, quale la più ristretta. A questo scopo sarà indispensabile l'introdurre tutta la mano. 2.° Una diagnosi precisa della presentazione e posizione del feto. 3.° Debbono sussistere tutte le altre condizioni favorevoli in genere al rivolgimento e devesi aver certezza della vita fetale. 4.° Sarà poi utilissimo l'uso del cloroformio, come pure del collocare la donna su quel fianco, verso il quale sono diretti i piedi del feto. 5.° L'operazione deve essere fatta in modo che l'occipite venga diretto verso la metà pelvica più ampia, verso la estremità anteriore del diametro obbliquo più lungo.

L'Autore osserva, che in molti casi si accrescerebbero le difficoltà ed i danni qualora si volesse generalizzare in modo troppo assoluto codesta pratica.

Ed in questa opinione conviene pure il Relatore, ritenendo però che se nei casi di pelvi obbliquamente ristrette il rivolgimento presterà vantaggi più decisi, potrà prestarne anche nelle altre ristrettezze; giacchè la testa insinuandosi nel diametro più ristretto della pelvi col suo diametro trasversale, offrirà, quando venga in fine, il bitemporale invece del biparietale, cioè un diametro più breve di mezzo pollice a $^3/_4$''. La riduzione della testa si effettua inoltre con facilità assai maggiore, quando la pressione contro le ossa sia diretta dal basso in alto e dalla parte più ristretta verso la più larga.

Trasfusione di sangue.

La trasfusione del sangue nelle emorragie delle partorienti; *del prof.* Ed. Martin. *Berlino* 1859, *con tavole.*

L'Autore premette la storia d'un caso da lui osservato in una giovane primipara la quale per placenta previa avea perduto tale quantità di sangue, da essere ridotta all'estremo pericolo di vita. Il prof. *Martin* volle come ultimo sussidio tentare la trasfusione del sangue, ed estrasse immediatamente dal braccio d'un uomo vigoroso 4-5 oncie di sangue, e le injettò nella vena mediana della moriente puerpera. Ben tosto la medesima rinvenne in vita, scomparvero il sussurro alle orecchie, l'immensa prostrazione, ecc., ed essa ricuperò a poco a poco la primiera salute, benchè nel puerperio le si fosse sviluppata una non lieve peritonite.

Rovistando la storia di quest'operazione, l'Autore potè raccogliere 57 casi di trasfusione di sangue eseguite per emorragie puerperali. In 45 casi l'esito fu felice, e le donne guarirono; in 12 avvenne le morte, ma quasi sempre assai più tardi, a motivo di malattie sopravvenute che non aveano alcun rapporto coll'operazione istituita.

In quanto alla questione, *se cioè il sangue trasfuso agisca riparando la perdita avvenuta oppure stimolando le arterie e specialmente il cuore*, l'Autore si pronunzia per quest'ultima opinione, riflettendo alla piccola quantità trasfusa, e non perciò sufficiente ad ottenere un felice risultato. Da 38 casi nei quali fu indicata la quantità di sangue injettato, risulta che in 19 non fu maggiore di 4 oncie, 18 dei quali furono coronati da prospero successo.

Concorda con questa opinione anche *Blundell* il quale osservò, che in un cane esanime per emorragia prodotta da ferita di una arteria, dopo una injezione di piccolissima quantità di sangue si destò la contrazione del cuore con tanta forza, che il turacciolo già formato nell'arteria venne, con veemenza, gittato fuori.

D'altra parte consta, che animali tenuti senza alcun nutrimento, poterono a lungo conservarsi in vita mediante la trasfusione.

Molti esperimenti poi dimostrarono che tale azione stimolante non può conseguirsi coll'injezione di altre sostanze; essa ha luogo pure se il sangue trasfuso sia stato preventivamente spogliato dalla fibrina e ridotto ai soli globuli ed al siero defibrinato.

Il pericolo dell'ingresso dell'aria non è temibile fuorchè quando si pratichi la trasfusione nella vena giugulare, come fece *Jewell* in un caso rapidamente mortale. Così pure non si verificò la temuta coagulazione del sangue durante l'injezione che potrebbe dar origine alla trombosi ed all'embolismo, e rare volte soltanto successe una limitata flebite.

Risulta da ciò che la trasfusione per sè stessa non può considerarsi quale operazione grave e pericolosa.

L'Autore consiglia di non più indugiare la operazione, quando i polsi si fecero impercettibili od affatto deficienti al carpo, e di continuare in pari tempo con tutti i mezzi a fermare la perdita, se questa persistesse.

L'Autore si serve per questa operazione d'un piccolo trocart leggermente curvo, lungo 4 pollici e grosso $^3/_4$ di linea. La punta del trocart avanza 2 linee, e la vena mediana su cui si opera dovrà essere preventivamente denudata. La sciringa è di vetro e contiene 2 oncie di sangue, che verrà tolto possibilmente ad un individuo giovane e robusto. È meglio injettare poco sangue per volta e ripetere l'operazione, e specialmente è necessario di spingerlo con molta lentezza, potendo in caso contrario per la troppo rapida dilatazione del ventricolo destro del cuore succedere la morte, come osservò *Brown-Séquard.*

La trasfusione del sangue, storia della medesima ed applicazioni nelle emorragie; di Carlo Waller, *prof. d'ostetricia all'ospedale di S. Tommaso in Londra.* (« *Atti della Società ostetrica di Londra* », 1860, *vol. I, pag.* 61).

L'idea di estrarre il sangue guasto e vecchio, e di sostituirvi sangue giovane o sostanze rinforzanti risale alla più remota antichità. Racconta Ovidio (nel 7.º libro della Metamorfosi) che Medea possedeva l'arte di ringiovanire injettando nelle vene il sugo di certe erbe magiche, oppure del sangue giovane. Ricordisi l'insegnamento dato da lei alla figlia di Pelia:

Stringite ait gladios, veteremque haurite cruorem
Ut repleam vacuas juvenili sanguine venas.

Nel 1615 *Libavio* scrisse in un libro intitolato: « Appendix Syntag. Arcan. Chymic, » quanto segue: Adsit juvenis robustus, adsit senex exhaustus viribus, vix animam trahens. Magister artis habeat tubulos argenteos inter se congruentes; aperiat arteriam robusti et tubulum inserat; findat arteriam aegroti et tubulum infigat feminam; tubulos sibi mutuo applicet, et ex sano sanguis calens et spirituosus saliet in aegrotum, fontem vitae afferet, et languorem pellet, ecc.

Nel 1666 l'inglese *Lower* pubblicò alcuni esperimenti di trasfusione eseguite sopra animali, e contemporaneamente si occupò di questo argomento *Denys* in Francia, il quale per il primo, e con felice successo, praticò quest' operazione sull'uomo. Troviamo per quell'epoca registrati cinque altri casi. — In un individuo esausto per febbre intermittente, venne trasfuso il sangue d'un vitello, e, dice *Bartolino*: Quasi Medea arte recoctus, revixit et melius habuit. Un altro felice successo avvenne in un uomo il quale dopo 20 salassi trovavasi in uno stato letargico, come si racconta nelle *Transazioni filosofiche.* Un certo Barone Bund fu il soggetto del terzo esperimento. Quattro medici lo curavano, i quali a gara lo purgavano e lo salassavano fino a che avea perduto la loquela ed i sensi. Dopo la trasfusione rinvenne mirabilmente, parlò e mangiò, ma tosto ricadde nel primitivo languore e morì nella sera. Esito infelice ebbe la trasfusione in un pazzo, però avendogli prolungata alcun poco la vita. *Paolo Manfredo* scrisse nel 1690: De nova et inaudita operatione sanguinem transfundente; e nelle tavole dell'*Armamentario chirurgico* dello *Sculteto* (1693) trovasi disegnata l' operazione in discorso. *Eistero*, in un opuscolo: *De chirurgia infusoria e transfusoria* (1739), dice che le persone sottoposte a questo metodo curativo morivano presto, o diventavano stupide, deliranti o melanconiche. Cita però il *Purmanno*, il quale asseriva di aver praticato la trasfusione di sangue più volte con pieno successo. Fino a quest' epoca il sangue da injettarsi veniva sempre preso da animali e segnatamente da agnelli.

Si può dedurre che questa pratica fosse molto diffusa in Francia e segnatamente a Parigi, da un decreto del Parlamento di

questa città, col quale si proibiva quest' operazione, salvo il consenso speciale della Facoltà medica. *Bartolino* dice a proposito di quest'editto, che fu provocato da gelosia ed invidia della Facoltà medica parigina, perchè *Denys*, che primo la eseguì, non apparteneva alla dotta corporazione!

Il primo poi che applicò la trasfusione, non alla cura di malattie, ma ai casi di emorragia fu *Harwood* (*La trasfusione di sangue*. Tesi Cambridge, 1785). Nel nostro secolo se ne occuparono specialmente *Blundell* (*Ricerche fisiologiche e patologiche*. 1824), *Doubleday* e *Leacok* i quali insistettero sulla necessità d' injettare sangue dell' istessa specie e quindi umano negli uomini, di animali carnivori nei carnivori, ecc. *Blundell* riferisce 6 casi di trasfusione eseguita sull'uomo, e dimostrò, che l'operazione non è nè difficile, nè pericolosa.

L'Autore sorpassando ai molti esperimenti più recenti eseguiti sugli animali segnatamente da *Dumas* e *Prevost*, da *Brown-Séquard* ecc., come pure le trasfusioni praticate sull'uomo da *Dieffenbach*, da *Devay* e da altri, esprime l'opinione, che nelle emorragie in genere, ma specialmente in quelle delle partorienti e puerpere, la trasfusione sarà sempre un mezzo prezioso, ed anzi molte volte il solo capace di salvare la vita. Riferisce quindi un caso d'una partoriente, nella quale s'erano già resi impercettibili i polsi al corpo ed alle carotidi, freddo il corpo, aboliti i sensi, ecc.; egli praticò tosto la trasfusione; dopo l'injezione delle prime due oncie si rese sensibile il polso; dopo altre due oncie trasfuse l'inferma aprì gli occhi, e dopo otto oncie injettate complessivamente essa riconobbe gli astanti, si riebbe interamente, e passò un puerperio regolare. In un altro caso curato dall'Autore, bastarono quattro oncie per ottenere un pieno successo.

Raccomanda d' injettare non più di due oncie in una volta, di agire con molta lentezza, e di aspettare alcuni minuti fra una injezione e l'altra, e crede che non occorra mai d' injettare più di 10-12 oncie.

Egli si serve d'una sciringa munita alla parte superiore d' un recipiente nel quale si raccoglie il sangue che sgorga dalla vena della persona che lo somministra. Questo recipiente comunica coll'interno della sciringa di modo che si ottiene quasi un passaggio immediato del sangue da individuo ad individuo.

Martin. *Un nuovo caso di trasfusione di sangue eseguita con felice successo.* (« *Atti della società ostetrica di Berlino* », 1861. *Seduta dell'* 8 *gennajo* 1861).

Una giovane signora, primipara, ebbe nel primo stadio del parto a perdere una moderata quantità di sangue dall'utero. Sopracchiamato l'Autore, la trovò fredda, pallida, con polsi frequenti (108 battiti per minuto), ed esili; il fondo dell'utero enormemente disteso (le acque erano già scolate), il sangue che sgorgava sieroso e diluito, senza grumi, l'anemia e la prostrazione gravissima, e non proporzionata al sangue versato esternamente, fecero giudicare trattarsi di emorragia interna per distacco placentale. La ristrettezza e rigidità del collo uterino non permettevano l'immediata estrazione del feto, per cui si applicò il tampone, e si cercò di ristorare le forze della partoriente con mezzi opportuni. Però la crescente tumefazione dell'utero, il progressivo esaurimento di forza, e gli svenimenti ripetuti, con periodica soppressione del polso, dinotarono la continuazione dell'emorragia, e rendettero necessario un efficace soccorso. Sembrava al prof. *Martin*, ed a ragione, pericoloso l'intraprendere in tali condizioni il rivolgimento sforzoso, e perciò egli si decise di ricorrere alla trasfusione di sangue, che tosto eseguì per quattro volte successive a brevi intervalli, injettando in tutto 6-7 oncie di sangue, estratto in quel punto da un uomo robusto. Ricomparve tosto il calore, qualche rossore alle guancie, tornarono le doglie più attive, e la partoriente ebbe forza a secondarle. Si levò il tampone, e trovato l'utero abbastanza aperto si estrasse col forcipe il feto, cui tosto seguirono dei grumi di sangue del peso di oltre a due libbre. Ma sopravvenne fatalmente dopo breve tempo una nuova emorragia, che si arrestò colle injezioni di acqua acidulata, e di soluzione di sesquicloruro di ferro; ma non pertanto la puerpera estenuata del tutto, sembrava prossima a spirare, e nulla valsero i più forti stimoli adoperati.

Il prof. *Martin* ricorse in questo estremo momento a nuova trasfusione di altre 5 oncie di sangue. L'effetto fu mirabile; l'inferma rinvenne poco a poco a nuova vita, e solo si lamentò di sete ardentissima. Il puerperio passò regolare, e dopo 15 giorni la puerpera lasciò il letto, pallida bensì e debole, ma in via di perfetta convalescenza.

L'Autore aggiunge a questa importantissima storia un consiglio,

ed è, di praticare la trasfusione con molta sollecitudine; imperciocchè si danno dei casi, nei quali, ad onta della cessata emorragia, le forze non si rialzano, anzi la prostrazione va lentamente crescendo. In tale stato quasi sempre avviene rapidamente (in 12-20 ore) un'effusione sierosa in qualche interna cavità, per cui indarno si tenterebbe poi la trasfusione, che sarà utile solo fino a tanto che non si formarono alterazioni secondarie.

Crede il relatore che questo fatto, e gli altri pria accennati, provino con tanta evidenza l'utilità della trasfusione di sangue, che non saprebbesi scusare il chirurgo, che negli estremi pericoli rifiutasse di ricorrere a questo validissimo mezzo di salvezza.

Gravidanza extra-uterina.

Sulla gravidanza extra-uterina, del prof. Hecker (« *Giornale di ostetricia* ». *Berlino*, 1860. *Tom. XIII, p.* 81).

L'autore raccolse le storie di 222 casi di gravidanza extra-uterina, che egli divide in gravidanza *tubaria*, *interstiziale*, ed *addominale;* ritiene, che i pochi casi di gravidanza ovarica osservati da *Hein*, *Kiwisch* e *Virchow* e da lui stesso, non sieno sufficientemente chiari e precisi, per mettere in piena evidenza scientifica questa forma speciale che egli però ritiene possibile e probabile.

I casi di *gravidanza tubaria* ascendono a 64, e risulta che la medesima avvenne specialmente in primipare, che furono sterili per molti anni, od in pluripare nelle quali era scorso un tempo assai lungo dall'ultima gravidanza. L'esito fu in tutti questi casi fatale, eccettuatone uno solo, raccontato da *Virchow*, ed in generale dallo sviluppo dei sintomi acuti alla morte non passarono che 12-24 ore.

In 37 casi la gravidanza occupava la tuba sinistra, in 27 la destra. (*Campell* notò 41 sinistre e 34 destre).

La rottura della tuba avvenne in 26 casi al termine del secondo mese di gravidanza, in 11 casi nel terzo mese, in 7 nel quarto, in uno nel quinto, ed in uno (raccontato da *Saxtorph*) nel nono.

L'Autore crede, che le aderenze morbose dell'utero, colle tube e le loro fimbrie, come pure dell'ovario colle tube, dovute a peritoniti parziali debbansi ritenere come condizioni favorevoli alle

gravidanze tubarie. La peritonite parziale è d'altronde malattia frequente, che si osservò perfino nel feto; essa è la lesione primitiva da cui derivano la maggior parte delle malattie degli organi genitali, e cagione frequente (come nelle prostitute) di permanente sterilità. Ricordisi che *Virchow* (Memorie complete, pagina 827) trovò questa peritonite parziale con frequenza molto maggiore a sinistra.

In 24 casi l'utero era manifestamente ingrandito; in 25 venne notata l'esistenza d'una decidua, ed in 13 trovossi il turacciolo gelatinoso nel canale cervicale; in due soli casi l'utero non presentò alcun cambiamento.

Di *gravidanza interstiziale* vennero 26 casi a cognizione dell'Autore, e quasi tutti di pluripare, molte delle quali aveano abortito una o più volte. L'esito fu mortale in tutti i casi; tre volte successe la morte quasi istantanea, e le altre volte passarono 6-18 ore dopo il primo manifestarsi dei sintomi di rottura.

In 17 casi la gravidanza era a sinistra, in 7 a destra.

In 19 casi la morte avvenne fra il 2.° e 5.° mese di gravidanza, in 7 casi più tardi.

In 14 casi l'utero era notevolmente cresciuto in lunghezza, e 9 volte la mucosa comparve lussureggiante in forma di decidua. Quasi sempre la cavità dell'uovo era divisa dalla cavità dell'utero per mezzo d'un setto robusto, e più volte esistevano aderenze peritoneali antiche.

Le osservazioni dell'autore sulla *gravidanza addominale* si riferiscono a 132 casi, otto dei quali si riscontrarono in donne di 50-80 anni, morte per altre malattie. Anche la gravidanza addominale è rara nelle primipare.

In 76 casi ottennesi la guarigione, in 56 s'ebbe la morte, e nel maggior numero di casi il feto giunse al termine. La comparsa frequente di doglie al termine del nono mese non può attribuirsi a contrazioni dell'utero vuoto, ma bensì a contrazioni del sacco anormale, in cui trovasi il feto, e sul quale, come dimostrarono *Frank* e *Hohl*, si sviluppano manifestamente fibre muscolari organiche. La guarigione ebbe luogo:

1. Per espulsione del feto attraverso l'intestino retto in 28 casi.

2. Per ossificazione (formazione litopedica) in 17 casi.

3. Per espulsione attraverso la parete addominale anteriore in 15 casi.

4. Mediante la laparotomia in 11 casi.

5. Mediante il taglio vaginale in 3 casi.

La morte avvenne per consunzione lenta in 18 casi; per peritonite 12 volte; per rottura ed emorragia 7 volte; per vomito stercoraceo 2 volte; per idropisia una volta; per operazioni praticate 12 volte (sopra 26 operazioni eseguite).

L'Autore aggiunge ancora, che l'eliminazione totale a mezzo dell'intestino retto avvenne nello spazio di pochi mesi in 10 casi di feti immaturi; in 18 casi di feti maturi essa durò da 1-8 anni, nel qual tempo alcune madri ebbero altre gravidanze e parti regolari.

Importa ricordare, che su questi 222 casi 77 ebbero un esito felice, e di questi 76 furono gravidanze addominali, laddove nei 90 casi di gravidanza tubaria od interstiziale avvenne costantemente la morte, ad eccezione d'un caso solo.

Sulla terapia della gravidanza extra-uterina antica; di J. Hutchinson. (« *Med. Times* », *agosto* 1860).

Molti casi di gravidanza extra-uterina hanno fine letale pochi mesi dopo il concepimento a motivo di emorragie interne. Altre volte il feto muore ancora immaturo, subisce un'incrostazione e la madre si conserva sana e porta il feto nel suo seno per un tempo più o meno lungo. Più rari sono i casi, nei quali il feto sia giunto a termine prima di morire. Anche questi feti possono talvolta rimanere per anni nel ventre materno, senza provocare disturbi notevoli, diminuendo a poco a poco di volume. Altre volte provocano un processo d'infiammazione cui succede la suppurazione, e questa si fa strada nel retto e nella vagina, oppure attraversa le pareti addominali. Talvolta poi succede la morte della madre per malattia costituzionale, prima che nasca alcuna perforazione. S'agita da tutti la questione, se nei casi di gravidanza extra-uterina in cui il feto morì quando era giunto a maturità, si debba abbandonarlo a sè stesso, o convenga un sussidio operativo. L'Autore ci dà una tabella di 102 casi, nei quali il feto avea dato segni positivi di vita fino al termine del nono mese.

In 21 di questi casi il feto morto si conservò affatto innocuo

e le madri sopravvissero in buona salute per lunghi anni e morirono per cause affatto estranee. In 13 casi le madri perirono o pochi giorni o pochi mesi dopo la morte del feto, senza che questo fosse stato eliminato, nè naturalmente, nè artificialmente. In 16 casi era avvenuta l'espulsione spontanea attraverso le pareti addominali con guarigione completa delle madri, due sole eccettuate.

In tredici casi erasi appalesata la tendenza del feto corrotto ad aprirsi strada attraverso le pareti addominali Vi sovvenne l'arte e con felice successo in 10 madri. In 16 casi si passò primitivamente al taglio ventrale; ma nove di queste operazioni furono seguite da morte. Finalmente in 23 casi, ove per mezzo di ulcerazione il feto s'era fatto strada nella vagina o nel retto (più volte secondato dall'arte), tre sole madri ebbero a perire.

Deduce l'Autore da questi fatti, che sarà indicato di operare ogni qual volta vi sia già nata una qualche perforazione, oppure quando sia designata la strada per cui il feto e la suppurazione tendano ad uscire. Non dandosi queste condizioni, è meglio attendere che si stabilisca la suppurazione, essendo stati assai infelici i risultati delle operazioni primitive.

Nota. — Il prof. *Mattei* pubblicò un recente lavoro sulle gravidanze extra-uterine antiche (« Gaz des Hôpit. », 1860, N.° 108 e 110) le cui conclusioni vennero riportate nel fascicolo di Aprile 1861 di questi Annali. Egli esaminò le storie di 100 casi e trovò che in 21 donne era succeduta l'apertura spontanea per le pareti addominali, e di queste guarirono 20; in altri sette casi l'arte secondò la natura, che avea tracciata la via, e sempre con felice successo. In altri nove casi poi venne fatta la gastrotomia e costantemente con esito felice. Da quest'ultimo fatto il prof. *Mattei* vorrebbe dedurre, non doversi seguire il metodo aspettativo consigliato da *Gerdy* e raccomandato dall'Autore della precedente Memoria e da quasi tutti i celebri ostetrici moderni.

Sembra alquanto strano, che il prof. *Mattei* il quale raccolse in diversi autori i suoi casi, non si sia imbattuto nei 9 casi di laparotomia seguiti da morte, di cui parlò *Hutchinson*, nè in quelli riferiti da *Campbell*, da *Hecker* e da altri, e abbia soltanto ritrovati i casi fortunati. Egli poi non indica con precisione in

quali circostanze sia stata fatta l'operazione, se a suppurazione stabilita, oppure primitivamente, innanzi che la presenza di questo feto morto fosse cagione di rilevanti malori. Ciò valga a moderare le speranze troppo vive, che taluno potrebbe riporre nell'esito della gastrotomia, animato dai casi costantemente felici raccontati dal *Mattei*.

La gravidanza ovarica; del prof. A. Willigk. (« *Gazzetta medica trim. di Praga* », *vol.* 63, *pag.* 79).

La possibilità d'una vera gravidanza intra-ovarica è tuttora da molti negata, ammettendosi soltanto la gravidanza ovarica superficiale ed addominale mista. L'Autore ritiene che molti casi di gravidanza giudicata intra-ovarica, a motivo di frammenti fetali rinvenuti in quest'organo, avessero origine del tutto differente e fossero analoghi alle cisti contenenti parti di feto che si riscontrano nei polmoni, nelle natiche, nello scroto, ecc. Passa quindi in rassegna i casi raccontati da *Hein*, da *Virchow*, da *Unde*, da *Reymert*, da *Kiwish*, ecc., e dimostra che i medesimi non offrono tutta la precisione scientifica per poter derivarne in modo irrefragabile l'esistenza della gravidanza intra-ovarica. Esso però non conviene con *Meyer*, *Fink* ed altri i quali non solo negano un valore positivo a questi casi ma giungono a dichiarare questa forma di gravidanza come del tutto impossibile, non potendosi concepire la fecondazione d'un ovulo ancora rinchiuso nelle membrane ovariche (Vedi *Meyer*. « La gravidanza extra-uterina », Giessen 1845, e *Fink*, « Sulla gravidanza extra-uterina », Zurigo 1858) (1). L'Autore racconta quindi il risultato di una sezione di donna morta per gravidanza extra-uterina il quale a suo giudizio pone fuori di dubbio la vera gravidanza intra-ovarica, offrendo i seguenti particolari:

L'utero è ingrandito, come lo si trova nei primi mesi di gravidanza. La mucosa si mostra trasformata in decidua con villosità finissime. La tuba destra è chiusa alla sua estremità ed ha

---

(1) Sulla formazione della vera gravidanza ovarica veggansi i lavori di *Newport* e *Keber* (« De spermatozoorum introitu in ovula », Koenigsberga 1853).

qualche aderenza; l'ovario corrispondente contiene alcuni follicoli di *Graaf* e diversi corpi lutei. Le due pagine del legamento largo sinistro rinchiudono un sacco rotondo, lungo 7 centimetri, la cui parete anteriore colla sovrapposta lamina peritoneale è largamente squarciata. Nel sacco trovasi un embrione di tre mesi circa, involto in gran parte dall'amnios. All'interna superficie del sacco aderisce il corion, il quale ha una piccola placenta verso il lato destro interno, da cui si stacca il cordone ombelicale, lungo 4 centimetri. Il sacco contenente questo feto colle sue dipendenze è formato da tessuto connettivo, con fibre elastiche, ed è grosso un millimetro circa. L'ovajo, lungo 5 centimetri, è diviso da un profondo solco in due lobi, aderisce intimamente alla parte posteriore della cisti fetale e vi si trovano contenute due piccole cisti piene di sangue coagulato. Un taglio interessante la cisti e le membrane proprie dell'ovajo, nel punto delle loro aderenze dimostrò il passaggio immediato della tonaca fibrosa dell'ovajo nel tessuto fibroso della cisti fetale, e col microscopio poteronsi riconoscere con tutta chiarezza la continuazione diretta dei fascicoli fibrosi dell'albuginea sulla cisti descritta. La tuba sinistra è pervia fino a poca distanza dell'utero, ove la si vede obbliterata da un tessuto fibroso denso.

Un caso di gravidanza tubaria; del dott. Krauss. (« *Gazzetta medica universale di Vienna* », 1860, *N.º* 28).

Una donna che non avea mai accusato alcuna sofferenza venne una sera alle ore nove presa da acuti dolori nel ventre, con vomito violento. Essa morì dopo cinque ore di gravi patimenti. Nella sezione trovossi una raccolta di 5 libbre circa di sangue stravasato nella cavità peritoneale. L'utero era di poco ingrandito, floscio e pallido. La sua mucosa rammollita, coperta di muco sanguinolento; nessuna traccia di decidua. La tuba destra, lunga pollici 2 $^1/_2$, chiusa all' estremità addominale e convertita in un sacco largo 2 pollici e mezzo, il quale mostravasi lacerato nell'estensione di un pollice circa. Vasi sanguigni assai grossi serpeggiavano all' esterna sua superficie e nell' interno trovavasi una massa placentare, ma nessuna traccia di membrane fetali. La tuba era verso l'utero perfettamente obbliterata. L'embrione che fu rinvenuto nella fossa iliaca destra era lungo 3 pollici, ed il cor-

done ombelicale (lungo 2 pollici) era privo dei soliti giri spirali dei vasi. Vi aderiva un pezzo di placenta staccato dalla cisti.

Un caso di gravidanza extra-uterina; di Carlo Waller. (« *Atti della Società ostetrica di Londra* », 1860).

Una donna di 47 anni era stata incinta dieci anni addietro. Comparvero i dolori al termine del nono mese, con qualche perdita sanguigna della vagina, ma cessarono dopo pochi giorni. Un mese più tardi ricomparve la mestruazione la quale dopo 10 anni soltanto si fece irregolare, sviluppandosi in pari tempo una febbre consuntiva con diarrea. Comparvero allora nelle materie fecali le ossa d'un feto e continuarono ad essere espulse per alcuni giorni. Cessò quindi la diarrea e la donna ricuperò perfetta salute.

Un caso di gravidanza tubaria; di Giorgio Harley, *prof. in Londra.* (*Idem*).

Una giovane di 22 anni rimase incinta e passò assai bene i primi quattro mesi di gravidanza. Nel 5.° venne presa da malessere, da dimagramento, da dolori addominali, ecc. Sopraggiunse una notte vomito, con dolori acuti; la donna divenne fredda, pallida, il ventre si gonfiò, e dopo poche ore la morte chiuse la scena. All'apertura del cadavere trovossi una enorme quantità di sangue nel cavo peritoneale. Un tumore occupava la fossa iliaca sinistra; era lacerato posteriormente e formato dalla tuba sinistra grandemente dilatata ed ispessita con manifesta struttura muscolare. Internamente eravi una placenta ben formata, e tolta ogni comunicazione coll'utero; al tumore aderivano le frangie tubarie ipertrofiche.

Il feto, di cinque mesi, venne trovato sotto il colon sinistro; il cordone lungo 11 pollici entrava nel tumore ed attaccavasi alla placenta. Oltre a questo tumore esistevano nella sostanza uterina numerosi tumori fibrosi di variata grandezza, e nell'interno dell'utero erasi formata una decidua.

Un caso di gravidanza ovarica; di J. Hall. Davis. (*Idem*).

Una giovane signora, maritata da 4 anni, senza figli, fu sem-

pre sofferente dopo il suo matrimonio. Venne finalmente assalita da dolori forti alla regione iliaca destra; si riscontrò un tumore fluttuante in quella regione, assai sensibile e che potea essere percepito anche esplorando per la vagina. Sospettossi di una cisti ovarica, ed aumentandosi le sofferenze dell'inferma si fece una puntura per la vagina. Uscì un fluido abbondante, oscuro. puzzolento, puriforme e putrefatto, con grande sollievo della inferma. L'Autore volea al giorno consecutivo dilatare la puntura ma vi si oppose l'ammalata, contenta del benessere ottenuto.

Dopo pochi giorni sopravvenne una diarrea infrenabile con febbre, ecc., ed in breve la morte. Si trovò nell'esame del cadavere che l'ovajo sinistro era esteso in forma d'un sacco assai largo discendente fra utero e retto, cui aderiva, e contenente un feto putrefatto con cordone e placenta.

Il retto e l'S del colon erano spinti a destra. L'Autore crede che la donna sarebbe probabilmente guarita se avesse consentito all'incisione del tumore.

Diversi altri casi di gravidanza extra-uterina vennero riferiti recentemente.

Hancox (« Brit. med. Journal », 1860 dic.) racconta di una gravidanza tubaria, con morte a 8 mesi e mezzo per rottura. La tuba era ingrandita da uguagliare un utero a termine, ed avea pareti muscolari grosse come il cuore. *Hecker* (vedi Annali di *Schmidt*, 1860, 6) vide un caso di gravidanza tubaria, in cui la morte avvenne senza rottura delle cisti per peritonite acuta al settimo mese. L'utero era grande e conteneva frammenti estesi di decidua. *Abarbanell* (« Atti della Società ostetrica di Berlino », 1860, fasc. 12) osservò una gravidanza addominale. Al nono mese comparvero dolori che cessarono mediante l'uso dell'oppio. Tre mesi dopo, godendo la donna sufficiente salute, sviluppossi una peritonite, la quale vinta e recidivata più volte fu causa di morte 4 mesi più tardi. Il feto era in parte incrostato da una massa calcarea.

Rambsbotham (« Med. Times », july 1860) ebbe a curare una donna di 28 anni, la quale dopo 8 anni di matrimonio restò incinta per la prima volta. Dopo una caduta fatta nel nono mese cessarono i movimenti fetali. Otto giorni appresso ebbersi dolori di

parto, ma non uscì che poco sangue. Svanirono, e la donna si conservò di lodevole salute. L'Autore la vidde otto mesi più tardi (16 di gravidanza) riconobbe la gravidanza extra-uterina e praticò il taglio del ventre. Estrasse un feto in principio di mummificazione, ma vi lasciò la placenta atrofizzata, e fortemente adesa. La donna guarì perfettamente in breve tempo.

Da Silva Lima (« Brit. med. Jour. », 1860, 12) venne consultato da una signora, la quale avanti 10 mesi credea di essere giunta al termine di gravidanza e ch'ebbe dolori di parto, ma passaggieri. Verificata la gravidanza extra-uterina l'Autore praticò il taglio del ventre, estrasse un feto nonimestre di otto libbre e mezzo, col cordone e colla placenta che a stenti potè essere distaccata dal sacco in cui si trovarono queste parti. La donna morì 18 giorni dopo l'operazione per peritonite. Si vide nella sezione che la cisti era estesamente adesa a tutta la parete addominale anteriore.

Stutter (« Med. Times », 1860, 21) praticò pure il taglio delle pareti addominali ad una donna di 40 anni, giunta al nono mese di gravidanza extra-uterina. Il feto era maturo, ma recentemente morto; la placenta non potè essere distaccata, essendo troppo tenacemente adesa agli intestini, ma uscì intera dopo 5 giorni.

La cavità fetale venne ogni giorno lavata mediante injezioni d'acqua tepida e la ferita cicatrizzò perfettamente dopo 6 settimane. La donna guarì perfettamente.

Schreyer di Hamburgo (« Giornale di ostetricia », 1859, pag. 285) ebbe a salvare madre e feto col taglio delle pareti addominali in un caso di gravidanza extra-uterina. Il taglio venne fatto lungo la linea alba; s'incise il peritoneo e comparvero allora le membrane, colla placenta superiormente verso il fegato.

Le membrane non aveano nessuna aderenza coi tessuti circostanti. Si aprì il sacco, si estrasse un feto maturo e presto dopo venne espulsa la placenta con molto sangue. Il bambino si mise tosto a gridare e si conservò in vita. La donna fu presa da forte peritonite con ricorrenti perdite di sangue dalla ferita (flusso lochiale); però una cura antiflogistica energica vinse l'infiammazione e condusse l'operata a guarigione perfetta.

Branton Hicke (« Guys Hospital Reports », by *Wilks* and

Poland, London 1861, pag. 532) potè esaminare l'utero di due donne morte per gravidanza extra-uterina, tubaria in un caso, interstiziale nell'altro. L'Autore in base alle proprie ed alle altrui osservazioni conchiude che: 1.° la decidua, che quasi costantemente si trova nell'utero in caso di gestazione extra-uterina e di struttura perfettamente identica a quella che si forma nelle gravidanze intra-uterine. 2.° Che la membrana che investe talvolta l'interna superficie della cavità anormale in cui trovasi il feto nella gravidanza tubaria ed interstiziale differisce essenzialmente dalla struttura della decidua uterina, e deriva da trasudamento di linfa plastica, avvenuto probabilmente poco tempo prima della rottura di questa cavità.

Rektorzik e *Nagel* (« Monats. f. Geburtsh. », 1860, fasc. 12) riferiscono altri due casi di gravidanza tubaria. Nel primo avvenne la morte della madre e del feto in seguito alla rottura della cisti; nel secondo venne praticata la gastrotomia, che salvò il feto, ma non la madre, che morì nell'istesso giorno dell'operazione.

Henry Grace (« Obstetr. Transact. », vol II, London 1861) fu chiamato presso una donna, che offriva sintomi di ognor crescente anemia, con formazione contemporanea di una raccolta nella cavità addominale, che fu giudicata sanguigna e proveniente da gravidanza extra-uterina con rottura del sacco. L'uso dell'oppio con acetato di piombo arrestò e mitigò per qualche tempo la perdita sanguigna, ma un mese più tardi avvenne la morte, essendo ricomparsi i medesimi sintomi. La sezione confermò l'esistenza d'una gestazione tubaria di circa otto settimane, con rottura consecutiva.

L'utero era affatto normale e quale si trova nelle donne non gestanti.

Ch. Drage (id., pag. 254) racconta d'una donna la quale giunse all'ottavo mese circa d'una gravidanza tormentosa, durante la quale continuarono sempre irregolari ed abbondanti le mestruazioni. In quell'epoca sopravvennero dolori, che però furono brevi; in seguito si diminuì il volume del ventre e solo restò un tumore, percettibile anche per la via della vagina. La donna godette sufficiente salute per due anni, quando, avendo ballato, patì un forte dolore nella pelvi, con perdita consecutiva di materie fe-

tenti. L'Autore visitolla e trovò alla parte superiore posteriore della vagina un foro conducente in una larga cavità ripiena di materie fracide e di frammenti ossei. Esaminò poi l'intestino retto e trovò che anche questo comunicava mediante un largo foro colla descritta cavità. Gli riuscì facile di estrarre con una tenaglia da pietra molte ossa piccole, che riconobbe per le ossa di mani e di piedi.

In più riprese estrasse nello spazio di qualche settimana tutte le ossa dello scheletro fetale, e a poco a poco si restrinse la cavità e si obbliterò lasciando solo un ristretto tragitto fistoloso, che dal retto passava in vagina. La donna ricuperò perfetta salute.

Osservazioni. — Da questi 18 casi, che sono da aggiungersi alle statistiche precedentemente accennate, rilevasi, che cinque sole volte l'esito fu felice. La gastrotomia venne eseguita 5 volte, e con essa si salvarono tre madri e due feti; due volte l'operazione fu fatale. Due madri guarirono per spontanea eliminazione del feto. Delle 13 morti avvennero 5 ad epoca tardiva (dopo 2-10 anni), sette prima del termine di gravidanza per rottura ed emorragia interna, una per peritonite senza rottura.

Ad onta di tanti casi, diligentemente osservati, rimane però una fatale incertezza a riguardo della condotta da tenersi dall'ostetrico. Laddove gli uni consigliano un operare ardito, altri (e sono i più) insistono sulla convenienza d'un metodo aspettativo.

L'operazione è da ritenersi come assai grave ma meno pericolosa del taglio cesareo, ed offre, come questo, il solo mezzo per salvare madre e feto, ciò che riuscì felicemente al dott. *Schreger*. Però non sarà se non in rarissimi casi, che l'ostetrico possa scegliere il momento opportuno, e possa operare a feto vivo e maturo. La circostanza, che rende a mio credere gravissima l'operazione quando non si tratti di gravidanza antica si è, che la placenta ordinariamente trovasi assai fortemente adesa, e che difficilmente può essere staccata senza che si cagionino gravi lacerazioni, e gravissime emorragie non frenabili per mancanza di corrispondente contrazione della cisti. Ed in più casi di tali operazioni si dovette con massimo danno rinunziare all'estrazione della secondina. Questa difficoltà scompare operando ad epoca tardiva, nella quale appunto anche le operazioni diedero risultati migliori, segnatamente quando la natura stessa avesse già appalesata qualche tendenza all'eliminazione.

L'operare prima che il feto sia giunto a tale grado di maturità da poter vivere anche fuori dell'utero, non mi sembra abbastanza giustificato, non potendosi in tale caso salvare il feto, e riuscendo l'operazione, come provano i fatti, estremamente pericolosa per la madre. Sarebbe giustificato l'ostetrico il quale operasse nell'ottavo e nono mese di gravidanza, dando il feto segni indubbj di vita, ed acconsentendovi la madre.

L'operazione istituita dopo avvenuta la rottura della cisti non salverebbe il feto, benchè maturo, e probabilmente non impedirebbe la morte della madre. Più fortunati successi avrà l'operazione nelle gravidanze extra-uterine antiche, specialmente se natura segna la via. Ma in questa condizione sono pure frequentissime le guarigioni spontanee, e sappiamo da *Hecker* che sopra 26 casi di gravidanza addominale antica curati coll'operazione guarirono 12 donne e morirono 16; di 102 non operate guarirono 64. Nei casi adunque di gravidanza antica (che è sempre o quasi sempre addominale) l'operazione dà il 47 per cento di guarigione, e le guarigioni spontanee ascendono al 65 per cento. Ciò non vale a controindicare assolutamente l'operazione, ma credo si debba con esatto studio del caso speciale stabilire la preferenza da accordarsi al metodo operativo od all'aspettativo.

Se poi si avesse certezza o quasi certezza di gravidanza tubaria od interstiziale, converrebbe operare a qualsiasi epoca della gravidanza, ed anzi possibilmente sì tosto, che venne fissata la diagnosi, essendochè in questi casi non v'ha altra speranza di salute; la rottura e la morte succedendo quasi sempre prima che il feto giunga a sufficiente maturità.

Fu proposto di promuovere la morte del feto, per evitare la rottura della cisti, e per favorire la incrostazione, o le altre metamorfosi che subisce il feto morto, e che valgono a salvare la madre. Ricorderò a questo proposito il tentativo felice fatto in questo senso dal cav. *Burci* coll'uso della elettro-puntura. A dire il vero, io temerei, che moltiplicandosi simili esperimenti, il successo non avesse ad essere ugualmente favorevole, imperciocchè la contrazione di tutti i tessuti provocati dall'elettricità potrebbe per avventura favorire e facilitare la rottura della cisti.

Volendo pure agire in questo senso, potrebbesi forse adoperare un altro mezzo, meno pericoloso, e per molti rapporti più

opportuno, per trasformare più facilmente in antica l'esistente, gravidanza.

Questo mezzo sarebbe suggerito dalle osservazioni di *Costantin Paul*, intorno all'effetto del lento avvelenamento saturnino sulla gestazione e segnatamente sulla vita fetale. (« Arch. de Méd. », ecc. 1860. Vol. 1 pag. 513, e « Gaz. des Hôpitaux », 1861. N. 35). Risulta dalle medesime che sopra 141 gravidanze avvenute in donne esposte all'influenza lenta del piombo avvennero 82 aborti per morte pregressa del feto, 4 parti prematuri, e cinque parti di feti maturi ma morti. Dei feti nati vivi soli 15 sopravvissero dopo il terzo anno. Sembra quindi che il piombo, agendo lungamente sulla gravida, influisca in modo oltremodo nocivo sulla vita fetale.

Non potrebbesi forse trovare in questo metallo un mezzo opportuno a raggiungere lo scopo sopra enunciato? La sua influenza sui vasi capillari non varrebbe forse a prevenire le emorragie, ed a favorire quei processi, che potrebbero più facilmente salvare la madre? Espongo questa proposta come concetto immaturo, come idea vaga, giustificata solo per tanta gravità di casi ed in tanta incertezza d'indicazioni; il danno poi che ne soffrirebbe la madre non sarebbe nè di grave pericolo, nè di difficile medicatura.

Estirpazione d'un utero canceroso; del dott. Sawyer, *di S. Francisco in California.* (« *American. Journ. of. Medic. Scienc.* », *july* 1860).

La inferma di cui si tratta in questa storia, s'accorse dopo quattro parti regolari d'un tumore grosso come due pugni situato sopra il pube, senza che soffrisse particolari incomodi. Rimase incinta un'altra volta e partorì felicemente a termine. Il tumore persisteva anche durante la gravidanza, per cui venne giudicato estraneo all'utero e dipendente dall'ovajo. Essendosi in seguito accresciuto il suo volume con gravi sofferenze dell'inferma, l'Autore, ritenendo sempre che l'ovajo fosse la sede del tumore, s'accinse all'estirpazione dello stesso, per cui praticò un lungo taglio sulla linea alba. Aperta che ebbe la cavità addominale, s'accorse che le ovaje erano sane, attaccate ai lati del tumore, il quale era manifestamente formato dall'utero degenerato od ipertrofico.

Egli sollevò il tumore, strinse un forte legaccio all'intorno dei tessuti che s'attaccano alla parte cervicale dell' utero, ed esportò quindi con un taglio l' intero utero coi suoi annessi. Il tumore era lungo pollici 9 ½ e largo 5, pesava otto libbre ed avea i caratteri dell' utero ipertrofico, con deposizione di sostanza cartilaginea e calcarea. La mucosa interna era perfettamente sana. (Cancro ben singolare!).

L'inferma morì sei giorni dopo l'operazione.

L' Autore riferisce ancora oltre 11 gastrotomie, eseguite in California, delle quali 7 ovariotomie (con sei esiti letali) ed una estirpazione d'un fungo sanguigno d'un rene (!) con esito ugualmente infelice; un'estirpazione d'utero, con morte successiva; un taglio cesareo ed una estirpazione d' un tumore fibroso uterino (di *Nelson* e *Cooper*) con esito felice.

Non puossi negare un' arditezza singolare ai chirurghi della California.

Prof. *Esterle.*

Progetto di un Regolamento sulla polizia sanitaria, sull' assistenza medica e chirurgica, sulla constatazione dei decessi, ecc.; *compilato da una Commissione medica per il Municipio di Firenze. 1 vol. in-8.° di pag.* 113. *Firenze* 1861. — *Analisi bibliografica.*

Ecco un ottimo libro, che annunciamo con piacere, e che è arrivato in buon punto per la città nostra, nella quale fervono gli studii e si prepara un lavoro analogo a quello che diede occasione in Firenze a tale pubblicazione. L'onorevole Commissione nominata dal Municipio milanese allo scopo di formulare e produrre un progetto di regolamento per l' igiene e la polizia medica della città, potrà rinvenire in questo elaborato della Commissione Fiorentina, che la precedette in un còmpito cotanto delicato e difficile, una guida utilissima, un saggio indicatore, un autorevole esempio in molte determinazioni, che per l'una e per l'altra illustri città sono desiderate ed aspettate.

Una parola sulla origine del libro. Nella seduta magistrale del 7 maggio 1859, il Municipio fiorentino, dietro eccitamento del Gonfaloniere marchese Ferdinando Bartolommei, commetteva ad apposita Commissione tecnica di proporre un Regolamento igienico municipale, Regolamento di cui era da tempo ed universalmente sentito il difetto, poche essendo e sconnesse ed incomplete le regole tracciate e vigenti a tutela della salute pubblica nella più colta e gentile città del regno. La Commissione risultò composta dei signori dottori *Calderini Sebastiano*, *Martini Niccolò*, *Bosi Amerigo*, *Galligo Isacco*, *Puliti Leto*, *Borgiotti Amerigo*, *Morelli Carlo*. Piena di zelo, fornita dei migliori elementi per ingegno e per sapere, desiderosa di corrispondere degnamente alla generale aspettazione, eccitata dalla stampa, la Commissione esaurì in un tempo relativamente breve il proprio mandato e potè presentare un Progetto di Regolamento, accompagnato da un rapporto esplicativo, il 5 settembre 1860. — Segretario estensore della Commissione per il Progetto di Regolamento fu il sig. *Borgiotti Amerigo*; relatore, il dott. *Carlo Morelli*.

Poco dopo presentato il lavoro, a cui aveva avuto tanta parte, il Presidente della Commissione dottor *Sebastiano Calderini* di Bibbiena venne a morte. Fu questa per Firenze, patria addottiva del *Calderini*, una perdita assai dolorosa, e non meno deplorabile per la scienza e per la umanità. Poche ed affettuose parole, poste a guisa d'esordio al principio del libro, ci chiariscono i meriti dell'illustre estinto e ce ne rendono cara e venerata la memoria. — « Studioso, modesto, caritatevole, — così la premessa in discorso — lo ebbero a lor volta distinto curante li ospedali, li Asili infantili zelante ed assiduo promotore e benefattore, l'Accademia medico-fisica socio fondatore e conservatore, i Congressi di Pisa, Firenze, Lucca membro accettissimo, illuminato magistrato questo Comune; promuovendo insieme al prof. *Vannoni* nel 1858 la periodica pubblicazione di un *Archivio delle scienze medico-fisiche toscane*, contribuì desso a porre in onore in esteri paesi la medica famiglia di questa nostra italiana provincia; riscosse perciò stima ed amicizia dai dotti contemporanei, pubblici premi per la compilazione di elaborate Memorie, fra le quali una sulla *Combustione umana spontanea*; l'ultimo anno della sua vita puranco spendeva nel prendere attivissima parte

alla compilazione di questo Progetto, di cui morte improvvisa gli impediva di vederne l'esito desiderato. Di lui restano inediti pregevoli trattatelli sulla *Igiene popolare* e sulle *Malattie dei bambini*, e mediche statistiche del quartier S. Croce nel quale in prò dei poveri spontaneo e di preferenza esercitò ».

Pagato ancor noi, con questa citazione, il nostro tributo di ossequio all'uomo operoso e benefico, veniamo a ricalcare le traccie poc' anzi segnate, discorrendo dell' ultima sua produzione. — Dietro istanza della Commissione di pubblica igiene e per deliberazione del Consiglio generale del Comune di Firenze 7 marzo 1861, il Progetto di Regolamento che abbiamo sott' occhi venne stampato a spese comunitative. E con esso fu pubblicata in luogo di prefazione la lettera con la quale il dott. *Sebastiano Calderini* dedicava ed accompagnava al Gonfaloniere Bartolommei l'insieme dei manoscritti, lettera che unitamente al Progetto costituisce quasi un testamento scientifico.

Questa lettera, discorso del bisogno di pubblicare per le stampe lo elaborato della Commissione, e di affrontare la critica e il giudizio in particolar modo dei medici, *giudici naturali della materia*, nella favorevole ipotesi della adozione del Progetto, accenna a due questioni rilevanti: 1.° L' importanza della proporzione dell' onorario dei funzionarii colle gelose attribuzioni che sono chiamati a disimpegnare; 2.° La scelta degli uffiziali sanitarii comunali. — Sul primo punto non avendo la Commissione per delicato riguardo voluto pronunziarsi, il presidente *Calderini* ha osato esprimere il proprio parere, proclamando l'alta influenza che l' emolumento attribuito può spiegare sulla valentia dei soggetti che si presenteranno come candidati « avute specialmente di mira le peculiari condizioni del vivere in Firenze, non che il crescente aumento degli stipendi che si verifica nei Comuni diversi della provincia toscana per la necessità di attirare i medici al non lieve sacrificio delle condotte ». — Quanto alla seconda proposizione, il dott. *Calderini* appoggia la massima addottata dalla Commissione, della libera elezione del Consiglio di sanità municipale, siccome quella che concilia « la necessaria obbedienza sola fonte di uniformità di azione, ed il rispetto all'*unico* vantaggio, che sia alla medica famiglia attualmente rimasto, l'*indipendenza cioè della propria posizione*, da cui le venne mai sempre il civile corag-

gio di *sillogizzare invidiosi veri* e consigliare e propugnare anche nei tempi men prosperi le sociali necessità non meno che i loro rimedi ».

Alla lettera del dott. *Calderini* segue il Rapporto sul Progetto di Regolamento igienico municipale, Rapporto redatto dal dott. *Carlo Morelli*. I nostri lettori già conoscono per la fama e per le opere quest' alacre ingegno, che in ancor fresca età ha dato tante prove della sua coltura e del suo amore allo studio, in molti rami della scienza nostra. Ai suoi lavori sulla pellagra e sulle malattie della pelle, alle sue Memorie risguardanti la igiene pubblica e la privata, l' egregio professore supplente di storia della medicina nell'Istituto di perfezionamento di Firenze, aggiunse un nuovo titolo alla stima dei suoi concittadini. Di rado ci accadde di leggere un rapporto così ben scritto, ottimamente ragionato, ricco di idee e di fatti, inspirato da una profonda convinzione nelle cose enunciate, ornato di quella persuasiva evidenza che facilmente penetra e commove gli animi altrui. Il dott. *Morelli* e con esso lui la intiera Commissione, non tacciono alcun fatto, per quanto doloroso a dirsi, qualunque verità, per quanto poco grata ad udirsi da orecchi amanti del lustro e del decoro del proprio paese. Essi mostrano di amarlo e coltivarlo, più che con vane adulazioni, colla sincera esposizione delle piaghe che ancor lo deturpano, delle lacune, dei difetti negli ordinamenti civili, delle riforme che i tempi reclamano e di cui non può troppo a lungo ritardarsi l'attuazione.

Infatti, in questo rapporto si leggono rivelazioni tali che colpiscono, a prima giunta, di meraviglia, e ci fanno nella distinta e proverbiale civiltà del popolo fiorentino, riconoscere quasi la vittoria della sua buona indole e del suo sangue illustre contro cause permanenti di decadenza e di dissolvimento, da noi totalmente ignorate e neppur sospettate. Ma se, da un lato, vi si notano seriamente dei guai di grave entità, dall'altro si fa accenno ad istituzioni ancor desiderate da altre primarie città d'Italia d'Itali, e in cui Firenze precorse le sue consorelle. Dal confronto illuminato degli istituti, a cagion d' esempio, e delle condizioni sanitarie di Torino, di Milano, di Firenze, ne viene la conseguenza di togliere a prestito il meglio ovunque si trova e nasce lo stimolo ad introdurre ed a pareggiare, ove sono in difetto, le

buone istituzioni, emulandosi reciprocamente nel bene. Contemporaneamente sorgono occasioni di lode per tutti e di compiacenze particolari per sè, accadendo soventi di riscontrare qua e là la eccellenza e la efficacia di provvidenze, inonorate e inavvertite da chi da lungo tempo è abituato a goderne, mentre per alcuni toccano i limiti del possibile e confinano quasi coll'ideale.

Scorrendo il rapporto del sig. *Morelli*, ebbimo più volte a provare noi stessi di tali compiacenze. Questa nostra Milano, così severa verso gli ottimisti, così rigorosa nel giudicare sè stessa e così avida di riforme, non impallidisce per nulla al paragone di Firenze e di qualsiasi altra città, e per certi riguardi è insuperabile. Ciò che dicesi di Milano, può ripetersi di tutte le città lombarde. Molto ci rimane a fare, ma molto ancora fu fatto; poco ci scosterebbe dai popoli più avanzati che si spacciano alla testa della civiltà, se alla preziosa eredità degli avi i nepoti aggiungessero qualcosa del loro, e pensassero non solo alla estensione, ma alla bontà ed all'influsso educativo e rigeneratore della beneficenza. — Perciò chiediamo il permesso di accennare, ove occorra, nel corso della nostra rivista, a talune circostanze proprie della nostra città, traendone motivo a considerazioni parziali, ed a locali incrementi.

Risulta dagli studii della Commissione, che il rapporto con cui si mostra la mortalità di Firenze, sorpassa non poco la cifra necrologica delle principali città d'Europa. La vita probabile che ha in Toscana un fanciullo al momento che viene alla luce è di 7 anni; in Firenze si eleva ai dieci. La vita media in Toscana è di 26 a 27 anni, mentre in Francia è di 33 anni e 8 mesi, nel Belgio di 41 anni, in Inghilterra di 45. La Commissione attribuisce questi dolorosi risultati alla straordinaria mortalità che colpisce i fanciulli nei primi cinque anni della vita. Nondimeno nessuno si cura di rintracciare davvicino le cause di condizioni tanto deplorabili, e per soprappiù deteriorate, a quanto pare, nella prima metà del corrente secolo, di quello fossero in addietro. — « E perchè mai, così il rapporto della Commissione, perchè mai conoscere possiamo noi mensilmente le cifre mortuarie non solo, ma le malattie per le quali perderono la vita gli estinti di Torino, di Genova, di Milano, e ignoriamo quelle della nostra stessa città? Cosa sappiamo noi, non che di scentifico, neppure di arit-

metico, intorno al numero degli individui che soccombe annualmente di tubercolósi, di scrofola e di miliare, morbi ormai fatti endemici in Firenze, e che campeggiano inesorabili sopra tutte le altre maniere di malattie ferali per i fiorentini? Chi conosce fra noi con quali condizioni igieniche di domicilio, di dimora, di alimento, di bevanda, di professione, ossia con quali relazioni nelle circostanze fisiche e morali degli individui che ne sono afflitti corrono esse in seno alla moltitudine di Firenze, per cogliere le indicazioni scientifiche e razionali, onde minorarne la ferocia, attenuarne gli effetti nefasti e svellerne fra noi il seme maligno ».

L'utilità d'una buona statistica mortuaria è oggidì fuori di questione. Perciò il Progetto di Regolamento, fra l'altre attribuzioni dell'ufficio d'intendenza sanitaria municipale, comprende quella di raccogliere ed accentrare tutti gli elementi che possono valere a compilare tavole di statistica medico-topografica e di promuoverne lo studio. I titoli di statistica che dovrebbero essere presi in considerazione, sono i seguenti: delle malattie e dei loro esiti; della mortalità; degli accidenti, per qualunque siasi condizione avverat', con *apposita sezione* quanto a quelli avvenuti sulle vie ferrate e negli stabilimenti industriali sì dello Stato che dei Comuni e dei privati; delle malattie mentali; della vaccinazione e rivaccinazione; delle cause che hanno impedito l'allattamento materno; degli stabilimenti balneari. Per concorrere a questo scopo, si farà invito ai medici esercenti della città, affinchè presentino trimestralmente al detto uffizio i dati statistici delle malattie da loro curate, come pure degli individui da loro vaccinati; dati che dovranno essere compilati e pubblicati dagli spedali di S. Maria Nuova, di S. Lucia, di Bonifazio e degli Innocenti, e trasmessi da ogni altro stabilimento sì civile che militare.

Su questo argomento della statistica, non possiamo approvare che condizionatamente la citazione onorevole che si fa della città nostra, proposta ad esempio, assieme a Torino ed a Genova. Le statistiche mortuarie che si preparano e si pubblicano a Milano per opera dell'ufficio sanitario municipale sono ben poca cosa, e si riducono ad una semplice lista settimanale dei morti, colla indicazione del casato, della età, della parrocchia o stabilimento e della malattia per cui perì il trapassato. Questi dati, grettamente

schierati e numerizzati, non sono poi fecondati colla loro partizione e coi raggruppamenti naturali per sesso, per età, professione, genere di morte, malattie dominanti, ecc., e collo specchio degli elementi cosmo-tellurici sotto il cui predominio si svolsero, e rimangono molto al dissotto dei lavori statistici, pei quali ebbero fama i chiarissimi dottori *Torchio* e *Du-Jardin*, ispettori sanitarii di Torino e di Genova. La Commissione milanese non mancherà certamente di rivolgere la propria attenzione alla statistica mortuaria, e fra le meditate riforme comprenderà ancor quella dei lavori statistici. Gli studii del dott. *Du-Jardin* possono in proposito pigliarsi a modello; essi si guadagnaron le lodi di quel profondo intelligente della materia, ch'è il dott *Torchio*, e guidano ad ottenere per tutte le città della penisola risultati ampii, uniformi, completi e tali da autorizzare ad esatte conclusioni.

Se, per questo lato, Firenze si mostra in arretrato, può additare a propria lode la costruzione di pubblici ammazzatoi e di case operaje. Nondimeno la Commissione si mostra poco soddisfatta di quanto risguarda il primo argomento, ch'essa giudica incompletamente considerato. Di ragguardevoli correzioni abbisognano pure gli edifizii delle immondezze orinarie della città, quantunque il provvedimento delle latrine pubbliche abbia diminuito il da farsi. Fra i documenti annessi al progetto trovasi il modello di un orinatojo di nuova costruzione. Relativamente alle case operaje, consiglia che sia ampiamente studiato e risoluto, per iniziativa del Municipio, in tutti i suoi rapporti tanto sociali che morali ed igienici, il problema della fabbricazione di case per uso dei poveri. — In ciò Milano giunge un pò tarda, ma non per sua colpa, poichè talune delle istituzioni ora contemplate abbisognavano per realizzarsi del potente influsso della libertà e della autonomia comunale. Parrà strano a dirsi, ma son più che trent'anni che da noi si discute di un pubblico macello, e che gli studj, i progetti passeggiano gli ufficj, senza che la meschina burocrazia trovasse il modo di procurarne lo impianto. Or bene, in poco d'ora associazione e capitale, ajutati dal buon volere della rappresentanza comunale, ci faranno quasi per incanto sorgere dalle fondamenta un edifizio adequato ai bisogni della città e rispondente in ogni parte ai precetti dell'igiene. Le stesse forze impellenti, e il tornaconto privato associato all'amore del pubbli-

co bene, ci daranno le abitazioni per i poveri, desiderate in Milano, forse ancor più che in Firenze, per la scarsezza e l'incarimento progressivo delle pigioni. Non ha guari con 254 azioni da lire mille ciascuna costituivasi la *Società edificatrice di case per gli operai, bagni e lavatoi pubblici*; da essa molto attendiamo, specialmente se il capitale sociale potrà raggiungere la cifra prestabilita di lire 500,000. Dato una volta l'esempio, e mostrata praticamente l'utilità di simili imprese, in via morale ed economica, è permesso sperare ch'esse vengano a moltiplicarsi, solo che le classi superiori sentano la convenienza ed il dovere di sollevare il popolo bracciante e di venirgli in ajuto.

Autorizzata dal suo mandato onorevole a *regolamentare*, ossia a proporre e concludere restrizioni e limiti al libero esercizio della vita pubblica, in queste proposte necessarie, ma non amabili, la Commissione preferì innanzi tutto, laddove le fu possibile, il consiglio istruttivo al divieto distruttore, ed alla proibizione assoluta delle cose nocive, sostituì il criterio della rettificazione o della sostituzione delle innocue, inspirandosi al precetto, a tutti evidente, di morale scientifica « che a correggere gli errori conferisce meglio il persuadere che il costringere, e che l'istruzione e l'emenda riescono più gradite e così più efficaci, quando vengono dalla prudenza consigliate, non imposte dalla violenza e contenute dalla forza ». — Nell'applicare alla condotta delle cose, e nella pratica degli interessi più vitali per i singoli e per le moltitudini i consigli dell'igiene, la Commissione si attenne ai più certi e dimostrati e meno oppugnabili, e il più delle volte si restrinse « ad insegnare i modi, con i quali la fraudolenza e il male dell'incuria si manifesta a detrimento fisico degli uomini e laddove la frode si faccia palese ai sensi di tutti e i danni ne siano manifestamente conoscibili dalle moltitudini, lasciando ad esse il dovere di premunirsene e alla legge punitiva l'esercizio delle sue facoltà, per retribuire condegnamente i malvagi di così scellerate intraprese ».

Fra gli argomenti di pubblica igiene, dei quali ha fatto soggetto di provvidenza il Regolamento, avvi pure la vaccinazione. Esiste, di fatto, in Firenze, un ufficio quasi centrale per la provincia toscana, ma è dubbio che sia provveduto dalle competenti autorità, di quanto occorre per renderlo completo, come richiede

lo stato della scienza. Fino dal settembre 1848 nel Congresso medico toscano fu chiesto al Governo che stabilisse « come massima indeclinabile la necessità della inoculazione del virus vaccino, obbligando i cittadini a sottoporvi i loro figli sotto pena di gravi ammende a chiunque tentasse sottrarvisi ». Ora la Commissione insiste in questa domanda, e stabilisce nel suo Progetto che il Municipio proceda a prendere gli opportuni concerti col Governo, perchè « *dichiarata obbligatoria la pratica della vaccinazione*, sotto pena di non accogliere nelle pubbliche scuole i fanciulli che non l'abbiano sofferta, venga proibito ai Direttori di tutti li stabilimenti d'istruzione e di educazione tanto civile che militare e religiosa, di ammettere individui i quali non siano muniti dell'attestato della vaccinazione con successo praticata, o del vajuolo sofferto; *con l'assoluta condizione* però che detto documento sia stato rilasciato dal *solo* vaccinatore che la eseguì, o dal medico che curò l'esantema naturalmente sviluppatosi ». — L'assimilazione amministrativa della Toscana alle altre provincie del Regno italico, farà completamente scomparire questa anomalia, se pure la legge sulla vaccinazione in vigore nel Piemonte e in Lombardia, non venne già estesa alla Toscana.

Una delle più gravi lacune segnalate dalla Commissione nel servizio sanitario di Firenze è la mancanza di assistenza medica di diritto per i poveri. Ivi non esiste che il servizio per le partorienti povere decretato da Pietro Leopoldo nel 1776 e disimpegnato da ostetrici e da levatrici di quartiere. — « In Firenze, così la Commissione, ove lode a Dio istituzioni di beneficenza a sollievo degli indigenti certo non mancano, non pareva credibile che al povero mancasse il modo, perchè privo di mezzi, d'avere la visita medica al primo insorgere del male; ovvero avutola o per generosità di educazione morale e di esempio tradizionale dei medici, o perchè elargita da private provvidenze, dovesse trovarsi poi nel caso o di vincolare con gratitudine troppe volte reiterata la propria vita e la propria esistenza al medico che con l'opera sua laboriosa e difficile glie la restituiva senza mercede; ovvero per retribuirgliene, sempre con disagio grande per l'assistito e con disdoro per l'assistenza accrescere le miserie del morbo con il dispendio dell'onorario del medico; oppure

doversi irremissibilmente, con poco male e con troppa fretta giudicato, fare trasferire in Luogo Pio, dove trovando pure tutti gli agi della vita, non si trova mai l'amore della famiglia, nè la tranquillità che si perde allorquando siamo certi, che lasciando i teneri figli o i congiunti nell'abbandono del soccorso paterno, o della vigilanza delle madri, possono temersi sempre sciagure o dolori, spesse volte fatali al decoro, sempre perniciosi alla quiete domestica ».

Ad onta di così gravi ed assennate parole, non crediamo che la Commissione, disvelando il male, l'abbia affrontato per intero. Le di lei proposte — ce lo perdonino quegli egregi e benintenzionati colleghi — le di lei proposte sono di troppo manchevoli ed al di sotto delle circostanze. Collo incaricare gli ufficiali d'igienica d'ispezione di assistere i miserabili della città in tutti i casi e i bisogni delle malattie loro incipienti, o di breve durata, tanto mediche, che chirurgiche ed ostetriche, ma coll'obbligo di sole tre visite per individuo durante la medesima malattia, e del rilascio dell'attestato all'ospedale, quando le affezioni non fossero miti e prontamente sanabili, altro non si fece che iniziare il compimento di un bisogno, per abbandonarlo di poi a mezza via insoddisfatto.

Il benefizio dell'assistenza medica verrebbe in tal caso ritratto nel punto in cui maggiormente ne sarebbe sentita la necessità. E come immaginare la possibilità per il medico di disertare la casa dell'infermo, che, aggravatosi, non consentisse a staccarsi dalla propria famiglia per ridursi all'ospedale? Tanto vale in allora il lasciarlo a bella prima in balìa di sè stesso; commettere alla natura medicatrice ed alla medicina domestica i brevi e fuggevoli sconcerti di salute, e pel resto confidare nell'antica e provata carità dei medici così detti *venturieri*, non investiti, cioè, di pubblico incarico.

E qui ci sia concesso di riguardare con giusto orgoglio alle istituzioni della nostra città, ove *ab immemorabili* i poveri hanno assicurata nel più largo senso l'assistenza medico-chirurgica-ostetrica, e per dippiù ottengono gratuitamente tutti i presidii occorrenti: sanguisughe, medicinali, cinti erniarii, bendaggi ed apparecchi d'ogni sorta. Milano è divisa sotto questo rapporto in diciannove quartieri, a ciascuno dei quali è applicato un medico

ed un chirurgo. Otto levatrici servono parimenti ai varii quartieri della città. La farmacia centrale dell' Ospedale Maggiore distribuisce i rimedj prescritti dai singoli medici e chirurghi. Presso il detto stabilimento v' ha pure una visita quotidiana e mattutina degli ammalati ambulanti d' ogni qualità, compresa la oculistica, affidata ad uno specialista.

Tutto questo magnifico impianto ha però anch'esso i suoi difetti, e noi, anzichè dissimularli, prendiamo occasione dalla presente rivista per additarli ai rettori della cosa pubblica. Non son cosa nuova, ma giova rammemorarli, perchè la stampa li faccia autorevolmente eccheggiare colà *dove si puote quel che si vuole.* La partizione in diciannove quartieri è per Milano insufficiente ai sempre crescenti bisogni; e l'aggiunta del ventesimo, che in breve si attende, non migliorerà di molto la posizione. Parve a taluni, e noi siamo di questo parere, che alle condotte meramente mediche o chirurgiche, si possano con vantaggio sostituire le medico-chirurgiche. Di tal modo i quartieri potrebbero, a cagion d' esempio, elevarsi dai venti ai trenta, con risparmio di personale, ed accrescimento proporzionale degli stipendii. Riflettasi che le condotte rurali sono quasi tutte medico-chirurgiche; che nelle nostre Università oramai non si dà più veruna laurea puramente chirurgica; che la chirurgia minore più non esiste; che il condannare uomini educati e distinti alla pura flebotomia con altre poche aggiunte è l' invilirli al proprio cospetto ed a quello del pubblico; che, finalmente, per le malattie chirurgiche richiedenti operazioni gravi e dolorose è sempre aperto l'adito al grande Nosocomio.

Anche la troppo grande dipendenza dell' Istituto di Santa Corona dall'Ospedale Maggiore, e la progressione della carriera medica d'uno in altro ufficio fu oggetto di critica. Noi non ripeteremo qui ciò che abbiam detto in altra occasione, ma insistiamo affinchè il servizio di Santa Corona più non sia un requisito insuperabile, e quindi una barriera per le promozioni a medico ordinario presso l'Ospedale. Voglionsi in Santa Corona medici giovani, alacri e robusti; e non côlti presso il tramonto dell' età, quando le forze si spuntano e l'organismo vien meno a tanta fatica. Il concorso libero deve provvedere a tutti, secondo le attitudini individuali e le speciali inclinazioni. Le garanzie del concorso non saranno difficili a trovarsi.

Un terzo difetto si riscontrò nella esistenza di una sola farmacia per tutti i miserabili d'una sì vasta città. Dagli angoli i più remoti di Milano i poverelli debbono trottare all'Ospedal Maggiore per esibire le loro ricette, il che apporta ritardo ed ingombro nella spedizione, con quanto perditempo e con qual risultato, si può immaginarselo. Anche la legge che obbliga i sanitarj alla abitazione in quartiere, è spesso delusa, e il bisognoso non sa dove rintracciare chi ha obbligo di assisterlo, persino nei casi di urgenza, senza farne richiesta all'ospedale. Per questo lato, i ricchi vanno a fascio coi poveri, poichè in tutta la città si manca d'un ufficio sanitario permanente, che assicuri alla popolazione, per tutti gli accidenti occorribili, un servizio medico e farmaceutico.

A tali mancanze, lamentate da noi e sussistenti pure in Firenze, avrebbe provvisto per bene il Progetto fiorentino, avvisando « ai luoghi, alle persone, alle cose, pronte sempre e disposte all'uopo di soccorrere un morbo minaccioso nel suo principio, un disastro grave, pernicioso, fatale; dei quali un mezzo sicuro della sospensione dell'ultimo esito, e l'impedimento più efficace alla fatale conseguenza, è sempre disposto nel soccorso tecnico pronto e sufficiente. E di fatti la precipitazione dell' opportunità del soccorso ove è maggiore che negli asfittici, ed ove per gli asfittici è più grave che in Firenze l'erroneità assoluta della assistenza opportuna? ».

Di molti altri, e non meno importanti argomenti, ci rimarrebbe a toccare: dell'asilo mortuario, della verificazione dei decessi, dell' ufficio igienico municipale, della polizia igienico-bromatologica ed igienico-industriale; ma basti l'avere accennato a questi argomenti per additarne l'importanza. Non però vogliamo passare sotto silenzio gli ultimi tre voti o consigli della Commissione, perchè s'attagliano molto bene al caso nostro:

« La Commissione opina che il Municipio, verificandosi caso d'epidemie, debba far valere il proprio *diritto* di concertare con l'autorità governativa l'apertura dei Lazzaretti in luoghi eccentrici e lontani il più possibile dall'abitato ».

« Crede pure che il Municipio debba essere consultato relativamente alla fabbricazione di spedali qualunque; e conforme il principio già sancito nel Regolamento di *discentralizzare* e co-

struire separati ospizj per le malattie *acute* e per le *croniche*, non che per le diverse specialità morbose, e ricoveri pei *convalescenti*; come pure che *per motivo di moralità* abbia ad attuarsi, oltre alla completa separazione dei due sessi, *anche quella in ragione della età* ».

« La Commissione esprime infine il voto che d'ora in poi si completi l'insegnamento nei Licei instituendovi Cattedre d'*igiene popolare*, nella persuasione che ciò influirà non solo ad ingentilire i costumi, ad eliminare cause di malori, ma eziandio a moralizzare la crescente generazione in vantaggio della quale andrebbe una simile istituzione ad instaurarsi ».

Dopo di che daremo compimento alla nostra rivista con un *voto* calorosamente espresso anche da parte nostra. Ed è che il lavoro degli egregi colleghi toscani non vada perduto; che tanti studj e tante ragionevoli proposte non riescano lettera morta; che i fiorentini si diano ad emulare, a superare ben presto i loro fratelli italiani; e che il loro esempio desti in altri il desiderio del bene e l'operosità produttrice. *G.*

Induramento infiammatorio del muscolo sterno-cleido-mastoideo nei neonati; *del dott.* Giovanni Melchiorj. (*Estratto*). — Questa malattia della prima età, di cui l'Autore non trovò fatto cenno da altri, è una tumidezza infiammatoria di un muscolo sterno-cleido-mastoideo con trasudamento plastico, per cui acquista notevole consistenza. Il substrato del male è il muscolo, o in tutta la sua lunghezza, o in parte soltanto: nè il cellulare, nè i tessuti fuori della sua guaina ne partecipano, e la cute sovrastante soltanto fassi un pò calda.

Il male esordisce poco dopo la nascita: le madri dei piccoli pazienti visitati dall'Autore lo rilevarono tra il terzo ed il ventesimo giorno di età, tratte alcune ad esaminarne il collo perchè sotto i movimenti del capo o per avvicinarli alla poppa o per toglierli dalla culla, davan segni manifesti di dolore, mentre tranquillavansi tosto che la testa fosse flessa in avanti e tenuta immobile; altre meno diligenti, dal riscontrare più tardi un tumore già voluminoso che non avea il bambino nascendo.

La tumidezza è fusiforme, formata di globi o nodi: que' di mezzo più grossi perchè in questa parte il muscolo meglio si espande, gli altri più piccoli: crescendo possono confondersi l'uno coll'altro da venirne un tutt'assieme a superficie uniforme, continua; nel risolversi poi in tal caso ritornano a comparire le nodosità distinte. L'Autore vi nota due stadj, l'uno assai doloroso di incremento con effusione, l'altro di decremento o di risoluzione, esito unico con cui finì la malattia ne'suoi pazienti.

Il singolare è che un sol muscolo sterno-cleido-mastoideo è affetto, ora il destro, ora il sinistro, senza accompagnatura di altro morbo nè al collo nè in altre parti del corpo.

Dei quattro casi narrati dall'Autore ne riportiamo due, onde dar intiera la fisionomia del male; cioè il 1.° ed il 3.°

1.° « Il 26 luglio 1849 il sig. R. Suivano m'invitò a vedere un suo bambino dell'età di 12 giorni, il quale, a suo dire, era nato ben conformato, ed ora deturpato da un gozzo ad un lato del collo.

Il bambino era bene sviluppato e nutrito, che pareva di maggior età: avea sempre poppato, ed era tranquillo se non gli si muoveva il capo; ma sia glielo si girasse alquanto per attaccarlo alla mammella, sia si innalzasse il mento per annodare la cuffia, piangeva, dando segno di soffrire, ugualmente se si adagiava su un fianco o sull'altro. La posizione in cui stava in perfetta calma era la supina col mento sullo sterno. Vedevasi alla faccia anteriore e lateral destra del collo un tumore fusiforme sulla dirittura del muscolo sterno-cleido-mastoideo, coperto da tegumenti sani, senza rossezza nè echimosi od abrasione, liberi e scorrevoli sul sottostante tumore; erane però la temperatura un pò più elevata delle parti vicine. Col tatto sentivasi tutto il muscolo ingrossato ed indurato meno alle due estremità pel tratto di un centimetro: la sua superficie non era uniforme, chè nel mezzo della lunghezza, ove il volume era maggiore, v'avea un nodo o tubercolo della grossezza di una noce, due altri più piccoli al disopra ed uno al disotto, tutti contigui e separati alla superficie da solcatura.

Tutte queste nodosità erano egualmente sode, tondeggianti, dolenti assai alla pressione: tutte entro il muscolo abbracciate dalla sua guaina, affatto isolate dalle parti circostanti, donde formavano nell'insieme, come dissi, una tumidezza fusiforme del muscolo stesso.

La ghiandola tiroidea era di piccolo volume, e normale affatto il resto del collo: i gangli linfatici non ne prendevano parte.

La madre avea osservato il principio di quella tumidezza il terzo giorno dalla nascita, che era un piccol nodo dolente molto, ove io rilevai poi il più grosso: nei giorni successivi il male si estese in su e in giù.

Prescrissi di evitare possibilmente i movimenti della testa del bambino onde risparmiargli dolori, e non irritare la parte affetta; di coprire il lato del collo ammalato con cataplasmi di pane e latte con malva. Con tai mezzi dormiva il bambino tranquillo lunghe ore: presto cessò la squisita sensibilità della parte, e dopo tre giorni poco dolorosi erano i movimenti del collo. La tensione e la tumidezza andaron lentamente scemando, i nodi s'impiccolirono e si separaron poi affatto l'uno dall'altro, conservandosi però sempre duri. Il mediano, il più grosso, fu l'ultimo a scomparire, ed un mese ci volle prima che ogni traccia fosse tolta.

Il muscolo sterno-cleido-mastoideo restò del volume dell'altro: i movimenti liberi, perchè contraevasi normalmente: nessun postumo in fine rimase. Il fanciullo da me veduto più volte fino al nono anno era vispo, gaio, senza la minima deformità od alterazione al muscolo stesso, nè in altra parte del collo.

Il padre e la madre son sani, giovani e robusti: non ebbero mai sifilide, nè indizi di scrofola. Il parto di questo bambino, presentatosi coll'occipite, fu piuttosto lungo, e perchè la madre primipara, e perchè la testa avea un bel volume, e ben quattr'ore ci volle a superare lo stretto inferiore, e la resistenza dei genitali sotto le più valide contrazioni.

3.° Il 28 agosto 1855 F. C., garzone fornaio, mostravami una sua bambina nata da 40 giorni, bene sviluppata, la quale, secondo lui, avea una durezza ossea al collo. La madre che, come verso gli altri tre figli che avea avuto, era trascurata anche con questa, non badava punto fino dai primi giorni della nascita perchè piangesse dirottamente ogni volta che la toglieva dal giaciglio in cui la riponeva; anzi indispettita, senza cercar modo di tranquillarla, la commetteva in braccio dei maggiori fratellini, che ne facevano strappazzo, lasciandola piangere finchè si faceva convulsa, e muoveva a compassione alcune donne del vicinato, che accorrevano in soccorso di quella creaturina, che presto si calmava se pur

adagiavasi in culla. Era più di 20 giorni che la madre avea scôrto la gonfiezza al collo, quando, veduta la un medico, la caratterizzò un broncocele, e consigliò di intraprenderne la cura quando la bambina fosse grandicella. Ma il tumore, fattosi più duro da scambiarlo, come dissi, in un' escrescenza ossea, cercarono di me. — Il muscolo sterno-cleido-mastoideo era in tutta la sua lunghezza molto rigonfio, ma più alla metà ove eguagliava un uovo di piccione: la superficie era liscia, senza nodi e solcature. La durezza era notevole più che negli altri casi, e di più quasi affatto indolente sotto i movimenti e la compressione, nè il calore era aumentato. La ghiandola tiroidea era piccola, e sano il resto del collo. Ritenuto che, come negli altri casi, quella durezza dipendesse da effusione plastica, tentai la risoluzione con cataplasmi emollienti. — Dopo otto giorni il tumore erasi un po' impicciolito, e sentivasi per solcature diviso in cinque parti o nodi. Ma i soli emollienti non bastarono in un mese a smaltirlo: fatte alcune spalmature con pomata contenente piccola dose di ioduro di potassio, anche i residui tumoretti si sciolsero, e dopo due mesi di cura il muscolo era libero affatto, e ridotto come quello del lato opposto. Nel 1859 la ragazzina presentava il collo ben conformato, come se nulla avesse avuto.

In questo caso pel mal governo, anzi per lo strapazzo del male, si vede a qual punto può arrivare l' effusione e l' induramento che, passato lo stadio acuto od infiammatorio, rimane indolente, ma restio a risolversi.

Nacque anche questa bambina per l' occipite. Il travaglio del parto durò sedici ore, e la testa a lungo rimase allo stretto inferiore.

I parenti non sono della miglior salute: il padre va soggetto ad erpeti, ed ha piaghe alle gambe: la madre è linfatica, i figli flosci e rachitici ».

Fa l' Autore minuta ricerca sulle cause della malattia: dietro accurate indagini potè convincersi che i bambini appena usciti dall' alvo materno non presentan tumore al collo: che su questa parte nè durante il travaglio, nè dopo erano stati praticati stiramenti, compressioni dalla levatrice nè da altri: egli esclude l' influenza di causa reumatica, perchè due dei suoi pazienti nacquero nel cuor della state, e due nell' inverno, e perchè non trovò im-

pigliati ad un tempo altri tessuti che più facilmente del muscolare se ne risentono. Benchè non abbia egli assistito ai parti, potè accertarsi, che tutti e quattro i bambini presentaron l'occipite o il vertice, non può dir altrettanto della posizione, e che la testa, benchè le contrazioni espulsive fossero valide, si arrestò per certo tempo allo stretto inferiore. Dopo ciò così conchiude: « Non sapendo rinvenir cagione plausibile che possa aver nociuto ad un muscolo sterno-cleido-mastoideo dopo la nascita, parmi che questa debbasi ricercare nel meccanismo del parto stesso.

Il collo del bambino nel passare la trafila del bacino si flette, ruota, si estende; in uno di questi movimenti non è egli possibile che possa un muscolo sterno-cleido-mastoideo soffrire compressione, stiramenti da rimaner ammaccato, da lacerarsi alcune fibre, cui poi segua tal flogosi da manifestarsi co' sintomi descritti? Io richiamo l'attenzione su di ciò, non voglio nè affermare, nè avventurare un'ipotesi; ma dato il caso nella rotazione mentre la testa discende, il tronco non la segua, non può succedere una distensione forte di un muscolo sterno-cleido-mastoideo da venirne poi infiammazione? L'urto del collo contro una branca del pube, uscita la testa, non potrebbe essere contusione sufficiente? Negli istituti ostetrici, ove si osservano diligentemente i parti in tutti i loro movimenti, potrassi venire ad una qualche conchiusione: io, che non sono in sì fortunata situazione, mi accontento di accennare, onde altri possa verificare ».

Questa malattia, benchè assai dolorosa specialmente nei primi giorni, non lascia dopo di sè postumo alcuno; risolta, il muscolo funziona come l'altro. — La cura adoperata dall'Autore consiste nella quiete della parte, nel coprirla di cataplasmi mollitivi: con questi soli mezzi si attutisce il dolore, e in tre casi ottenne la guarigione completa: nel quarto, ove la durezza esisteva da maggior tempo, ne conseguì lo smaltimento totale con pomata contenente poca quantità di joduro di potassio. *(Gazz. Med. It. Prov. Sarde, N. 14 del 1861).*

Massime fondamentali per dirigere la terapeutica della congiuntivite granulosa specifico-contagiosa e brevi cenni sul metodo risolvente

più opportuno; *del dott.* Raimondo Kale, *medico divisionale.* — 1. La congiuntivite granulosa è una speciale affezione oculare.

2. La sua natura è essenzialmente diversa da quella delle congiuntiviti purulente, *egiziaca* o *epidemico-contagiosa*, dalla *gonorroica* e da quella *dei neonati.* È pure diversa dal così detto *tracoma* degli antichi.

3. L'ente morbigeno della congiuntivite granulosa è un miasma animale.

4. L'origine di tale miasma può essere spontaneo o per contagione.

5. L'adunamento di molti individui in luoghi angusti, male areati, viventi in cattive condizioni igieniche può dare svolgimento spontaneo al germe granuloso.

6. Sede elettiva di tale infesto principio è la congiuntiva palpebrale e particolarmente lo strato papillare di detta membrana.

7. Sotto forma di miasma trovasi volitante e sospeso nell'aria di luridi tuguri, e generalmente in tutte le sordide abitazioni.

8. Egli è pel veicolo aereo che si comunica e si propaga.

9. Ne' centri infettivi gli effetti morbosi sono in ragione diretta del grado di concentramento dell'atmosfera infettiva.

10. I casi di congiuntivite granulosa là si moltiplicano, dove abbondano maggiormente i fomiti di sviluppo e d'infezione del miasma morbigeno.

11. In tutte le stagioni dell'anno può imperversare, ma in autunno e nell'invernale epoca suole manifestarsi più grave e pertinace.

12. Le savie cautele igieniche servono di mezzo efficace contro la diffusione.

13. Il miasma granuloso, o venga accolto, oppure generato nell'organo congiuntivale, agisce per infezione come le altre potenze morbifiche volatili.

14. È da considerarsi come un agente irritante, il quale è duopo snaturarlo, ove non lo si possa togliere.

15. La congiuntivite granulosa ricusa di sua natura la terapeutica compensativa, cioè con minorativi o con tonici.

16. Interessa di essere persuasi che le ottalmie de' militari non sono tutte granulose: *le catarrali, le reumatiche, le scor-*

butiche, le erpetiche e le veneree fanno corteggio a quella colla quale hanno poco di comune, massime per la cura.

17. Ella è cosa indispensabile che non si trasandi di combattere le morbose complicanze sì locali, che dell'universale, quando esse controindichino la cura locale delle granulazioni. La sicurezza della guarigione di queste è attinente alla esattezza del diagnostico ed alla ben appropriata cura di quelle.

18. La congiuntivite granulosa quando è semplice, e sopratutto quando è libera da complicazioni diatesiche, richiede una cura locale.

19. Tra i rimedi finora proposti il solfato di rame e l'azotato di argento in soluzione tenue corrispondono bene allo scopo.

20. L'escisione delle granulazioni sono metodi indicati quando le sopravegetazioni sono turgide di umori, voluminose e degenerate.

21. Tanto nella congiuntivite granulosa acuta, come nella cronica, è indicato il metodo misto, cioè a dire d'incidere e di cauterizzare, purchè ciò si pratichi con quella prudenza ch'addimanda la delicata struttura della parte.

22. È di qualche giovamento il premere delicatamente il tessuto granuloso col polpastrello di un dito munito di sottile tela di lino. La pressione è un buon mezzo solvente, purchè si adoperi a dosi graduate come i rimedi.

23. Il laudano del *Sydenham* ben preparato con doppia dose degli ingredienti è sempre un rimedio eroico da tenere in pronto per sedare l'eretismo nerveo nella congiuntiva. Giova parimenti nei colliri come tonico-sedante ed astringente.

24. I colliri con solfato di zinco, con allumina o con pietra divina, purchè semplici e non già ridotti a sconci miscugli di sostanze di natura opposta e di virtù diversa, sono sempre da consigliare, quando si dubiti d'infezione granulosa, come anco sono da raccomandare ai convalescenti granulosi.

25. I bagni, le fomenta e con essi tutti i lavacri emollio-dissolutivi sono da proscrivere e, se fia possibile, bandirli dalle infermerie ottalmiche.

26. Meritano pure l'ostracismo le polveri caustiche ed oltremodo irritanti e con esse le barbare raschiature o scardassamenti. Quelle incrostano le granulazioni, mentre queste ultime manovre le straziano soventi senza smaltimento di esse.

27. Scarso si farà l'uso di pomate, perchè radamente indicato da stati ulcerativi de' bordi palpebrali: anzi tutti gli unguenti ed i preparati con olii o grassi non somministrano forma medicamentosa acconcia nei morbi oculari.

28. È sempre bene di risparmiare alla superficie della congiuntiva, in ispecie a quella del fanere oculare, l'azione di contatto di qualunque sostanza la quale debba adoperarsi pel suo effetto secondario; come l'estratto di belladonna, quello di lattuca, di oppio, e così l'atropina, la morfina anche quando sieno disciolti in veicoli acquosi. Si ottiene lo stesso intento applicandoli sulla cute delle palpebre od in quella della regione temporo-frontale col metodo endermico.

29. Il miglior collocamento da dare agli individui granulosi è quello di destinarli in numero di 12, al più 20, in camere spaziose, ben areate, con letti ordinari senza tendine. Sono da preferire i due primo e secondo piani al terzo o quarto, per evitare le mefiti che tendono sempre ad essere trasportate ed a stanziare nella parte alta degli edifici, quando nel vano dei corridoi o delle scale non è libera la corrente atmosferica.

30. A moderare la luce delle finestre sono poco adattate le tendini sì bianche che di colore. Oltre al polverio che ricevono e poi tramandano quando vengono agitate, hanno il grande inconveniente che si impregnano di miasma e fanno ostacolo alla rinnovazione dell'ambiente aereo. Servono meglio le persiane di legno, ovvero quelle economiche di vimini, alle quali può darsi una tinta verde o *bleu*.

31. La nettezza individuale, associata ad un regime dietetico nutritivo ed al moderato esercizio del corpo, sono le principali sorgenti di miglioramento dei granulosi, i quali perciò abbisognano di un governo particolare diverso dagli altri infermi. (*Giornale di medicina militare*, N. 29 del 1861).

Fu lodevole il pensiero del professore *Kalb* di raccogliere e pubblicare le suenunciate massime fondamentali per la terapeutica della congiuntivite granulosa, compendiando in forma aforistica le nozioni più necessarie all'uopo, in vantaggio specialmente di coloro fra i nostri medici che non coltivano ex professo la specialità oculistica. Se non che il suo lavoro avrebbe potuto giovare

anche ai cultori speciali degli studii ottalmologici, quando, invece di far precedere l'esposizione di tali massime, le avesse fatte susseguire a mo' di riepilogo alle sue osservazioni pratiche intorno alla congiuntivite granulosa, che già sono in corso di pubblicazione (1). Se cotali osservazioni furono per lui preziose, non potranno che riescire feconde di utili ammaestramenti a quanti altri studiano con particolare interesse le malattie oculari.

E ciò tanto più dacchè la maggior parte di dette massime trovansi già formolate e distesamente esplicate nei più recenti trattati di ottalmologia; cosicchè quelle che rappresentano convinzioni forse esclusive dell'Autore, era, per avventura, nell'interesse della scienza venissero precedute od accompagnate dalle dimostrazioni e dalle prove, che possono aver determinato l'egregio Autore a professarle. Non è agevole, per esempio, il persuadersi sulla sola parola del prelodato scrittore, che la *natura della congiuntivite granulosa sia essenzialmente diversa*, com'egli opina, da quella delle congiuntiviti purulente, egiziaca o epidemico-contagiosa, dalla gonorroica e da quella dei neonati, non che dal così detto tracoma degli antichi. Se l'Autore intende comprovare *le differenze essenziali* che esistono fra queste varietà di congiuntivite specifica, *rappresentandole* con quattro tavole, nelle quali trovansi delineati i diversi *caratteri esterni* che le contradistinguono, si può dubitare ch'egli riesca a persuadere i suoi lettori; come ci permettiamo di dubitare s'egli avrebbe ottenuto questo intento presso i dotti del Congresso di Brusselles, ove la nota, che inviò loro su questo argomento, fosse arrivata in tempo per poter essere messa in discussione (2).

---

(1) La Memoria a cui allude il nostro collaboratore, venne or ora pubblicata col titolo: *Su la congiuntivite granulosa specifico-contagiosa, ottalmia dominante nell'esercito italiano. Riflessi per* Raimondo Giov. Kalb. *Asti*, 1861. *Il Compilatore.*

(2) Il dott. *Kalb* in una nota aggiunta alle *Massime fondamentali*, ecc., quali furono pubblicate nel *Giornale di medicina militare*, così si esprime: « Inviai anch'io il mio piccolo obolo al congresso di Brusselles, trasmettendo uno scritto con quattro tavole, nelle quali delineai figure ritratte dal vero e rappresentanti le differenze essenziali, che esistono fra la congiuntivite granulosa

Non aggiungeremo più estesi commenti sulle altre massime dell'Autore, essendo prematuro il farlo anzi ch'ei ce le abbia opportunamente svolte e comprovate nella monografia che presto vedrà la luce; ci è forza però manifestare fin d'ora la dolorosa sorpresa che provammo in rilevare come il dott. *Kalb* sentisse la necessità d'inculcare, che le *ottalmie* dei *militari* non sono tutte granulose. V'è forse alcuno che lo ignori?

Dopo ciò dobbiamo segnalare all'attenzione dei nostri lettori *un nuovo metodo risolvente* contro la congiuntivite granulosa, ch'egli è incoraggiato a raccomandare in seguito ad una lunga serie di osservazioni ed esperienze. Esso consiste nell'applicazione metodica sulle granulazioni congiuntivali dell'*acido solforico concentrato da lui ritenuto* come un *rimedio lodevolmente antinfiammatorio con cui si toglie il turgore dei capillari*, e *gli effetti meccanici che sono proprii di un tal fenomeno idraulico e si attutisce* altresì l'*irritabilità dei nervi fino al punto di doverlo qualificare anestetico.*

« Questo rimedio è, secondo lui, indicato in tutti i periodi della » congiuntivite; spetta alla sagacità del clinico di saperne graduare » l'azione a norma delle circostanze individuali.

» Nella sua applicazione fa d'uopo di particolare diligenza onde » cansare l'effetto caustico, essendo l'acido più energico.

» Fatta scelta di acido solforico puro e ben concentrato, se » ne terrà pronto in recipiente adatto su una tavoletta nella quale » si avranno disposti i seguenti oggetti: — 1.° Stiletti di piombo » a punte arrotondite ed una spatolina dello stesso metallo. 2.° Un » pennellino di amianto ed altri pennellini ordinarii di miniatura.

---

specifica primitiva, e le congiuntiviti purulente, ossia tra l'egiziaca propriamente detta e la ottalmia militare, bellica e granulosa. Ne inviai copie per la via postale ed affrancate a molti dei membri di quello spettacoloso Congresso, tra i quali al presidente *Fallot*, ai membri *Bosch*, *Hairion*, *Wan-Roosbroeck*, ed al segretario generale *Warlomont*, ecc.

Ma il povero mio nome, e con esso i miei sudori, rimasero chiusi in rotolo, perchè?, perchè giungeva tardi, ed a me toccava il solo conforto di vedere il meschino libello, reduce dallo stentato viaggio a Brusselles, chiedere di nuovo ospitalità fra le mie custodie ».

» 3.° Pannolini di tela della più fina, dei quali alcuni saranno
» preparati inzuppandoli in diluzione di magnesia, calce o barite,
» e resi asciutti si avranno all'uopo. 4.° Magnesia, calce od anche
» barite ridotta in polvere finissima. 5.° Spugna fina, pinzette ot-
» talmiche e forbicine piatto-curve.

» È bene di limitare l'applicazione dell'acido solforico ad una
» palpebra per volta, principiando dalle inferiori e successivamente
» alle superiori con intervallo di due a quattro giorni.

» Veduto il granuloso, gli si rovesci la palpebra che vuolsi
» operare, e la si asciughi con esattezza premendo moderatamente
» la superficie granulosa col dito coperto di tela ben morbida,
» perchè possa imbeversi di quanto umore è possibile sottrarre
» dal tessuto granulato; più umori si sottraggono, meno molesta
» riesce l'azione dell'acido e più sicuro è l'esito. Ciò fatto si ap-
» plichi sulla superficie granulosa un pezzetto di tela fina cui si
» avrà dato la forma e le dimensioni adatte alla parte sulla quale
» si vuole applicare, e farassi in modo che resti fissata alla su-
» perficie granulosa tasteggiandola con pennello asciutto da minia-
» tura; con tale delicata pressione se la tela è fina si avvalla negli
» interstizii e si mettono in rilievo le granulazioni più cospicue.
» Si farà uso della tela preparata con magnesia o con calce spenta,
» quando si voglia debilitare l'azione dell'acido; si prende quindi
» uno stiletto di piombo ovvero il pennellino d'amianto, ed intinto
» nell'acido solforico, sicchè non stilli, con esso si tocca in più
» punti, oppure lo si striscia come se si avesse a tracciare due
» o tre linee sul pezzetto di tela. L'acido solforico avidissimo del-
» l'umore si diffonde con rapidità in tutto il tessuto della tela, e
» così viene in contatto dell'intera superficie granulosa. Si lascia
» agire l'acido per breve istante e tosto si ritira la tela prima
» che l'acido la corroda; quando si abbia motivo di credere ec-
» cessiva la quantità dell'acido od almeno troppo violenta la sua
» azione, si applicheranno le polveri di magnesia, di calce o di
» barite sulle quali reagisce l'acido, e così perde l'azione corro-
» dente. Più volte mi servo di filacciche minutamente tagliuzzate,
» di lino ovvero di seta, ossia di un cruschello fatto con tessuti
» di tali materie; il lino assorbe bene l'acido e non rimane che
» debolmente alterato, la seta al contrario si riduce presto in pol-
» tiglia. Impertanto, ove l'operatore stimi approfittare di queste

» due materie, potrà a piacimento or fissare or diminuire od anco
» tor via l'azione dell'acido, aspergendo la superficie operata coi
» menzionati cruschelli di lino o di seta; quando i minuzzoli di
» tali materie sieno inzuppati di acido ovvero della sostanza fusa
» dall'acido, si dovrà nettare esattamente la parte esportandone
» le quisquilie con un rotolino di tela. Ultimata la operazione, si
» restituisce la palpebra in posizione naturale, e si dà all'operato
» un cencio fino onde astergasi dalle lagrime; raccomandandogli
» di tenersi in riposo seduto in sito di luce e di temperatura mo-
» derata, astenendosi scrupolosamente dal bagnare gli occhi con
» liquido qualunque, e fin dallo lavarsi la faccia ».

Se la congiuntivite granulosa non è combinata a vizio erpetico o strumoso inveterati, *bastano due, al più tre operazioni per superare compiutamente la malattia granulosa.*

Noi non possiamo dissimulare che fra tutti i metodi curativi finora consigliati contro un'ottalmia delle più perniciose e ribelli quale è la congiuntivite granulosa, il più complicato e quindi il più difficile a praticarsi ci sembra quello che or ora abbiamo descritto; tuttavia se è vero che ripetendo due o tutt'al più tre volte la delicatissima operazione chimico-meccanica dall'Autore così ingegnosamente immaginata, si riesce a vincere compiutamente una malattia, la quale esige per lo meno un trattamento di molti mesi con tutti gli altri rimedii che finora furono adoperati, io non esito a dire, che per lo innanzi chiunque non desse la preferenza nella cura dei granulosi al metodo insegnato dal dott. *Kalb*, dovrebbe ritenersi colpevole di lesa umanità.

Questa colpa di lesa umanità, noi l'abbiamo più volte riconosciuta e proclamata quando ci avvenne d'incontrare soggetti stremati dall'anemia e ridotti a perpetua cecità da una ottalmia purulenta o da una congiuntivite granulosa acuta, curate col semplice metodo antiflogistico; e la ripeteremmo colla stessa convinzione, ove, dopo un certo numero di fatti che confermassero le assicurazioni del dott. *Kalb* in favore dell'acido solforico contro l'ottalmia granulosa, si ostinassero alcuni per malintesa prudenza clinica a non volerne giammai tentare l'applicazione.

Lo stesso Autore per altro ci avverte non dovere spingersi la fiducia nell'acido solforico a segno da pretendere che per esso si tolgano le granulazioni congiuntivali colla disinvoltura di chi con

un alcali leva l'untume . . . « il trito adagio di gir piano se hai fretta, calza a capello per ammonire i troppo arditi operatori di non eccedere i limiti stabiliti nell' applicazione dell'acido . . . . ». — Se non che codesta prudente reticenza potrebbe forse agli occhi dei meno facili attenuare alquanto il valore assoluto delle premesse asserzioni riguardo all' efficacia straordinaria del rimedio proposto.

Altra considerazione che aumenta la nostra diffidenza in proposito si è il notare, come in appoggio della virtù prodigiosa dell' acido solforico nella cura delle granulazioni, l' Autore sentisse la necessità di richiamare ai suoi lettori una lunga serie di malattie della pelle, dei visceri o dei centri nervosi d'indole affatto diversa tra loro, nelle quali fu esperimentata l' efficacia di detto rimedio, mentre non vediamo quali punti di analogia si possano trovare tra quelle malattie e l'ottalmia in questione. L' eloquenza del fatto concreto dovea bastare a far prova senza l' aggiunta di un'argomentazione così manifestamente indiretta.

Del resto, benchè ci venga assicurato essere l' acido solforico indicato in tutti i periodi della congiuntivite granulosa, abbiamo bisogno di sapere, come il dott. *Kalb* distingua i periodi di questa malattia, egli che la ritiene di natura essenzialmente diversa dalle altre forme di ottalmia contagiosa nelle quali invece si ravvisarono finora i più grandi rapporti di analogia, sia relativamente ai sintomi ed agli esiti, come alle molteplici indicazioni terapeutiche.

Conosceremo allora se egli adopera vantaggiosamente lo stesso rimedio quando alle granulazioni congiuntivali si associa la chemosi, ovvero l' ulcera od il panno della cornea, o se in questi diversi stadii o condizioni del morbo vi abbiano modalità speciali ad introdurre nell'applicazione del rimedio.

Ma finchè tutto questo non ci venga chiarito dai minuti dettagli pratici che speriamo di leggere presto nell' annunciata Monografia intorno all' ottalmia granulosa, noi rimarremo nella persuasione, che la cura locale più razionale e vantaggiosa, ed insieme più prudente, consista nell'uso delle scarificazioni, alternate dai tocchi col solfato di rame e col nitrato d'argento raddolcito e reso elastico colla gomma e colla desterina, cui si possono ag-

giungere le ripetute istillazioni di colirii più o meno saturi di solfato di rame o di nitrato d'argento cristallizzato. Tali sono i mezzi locali che adoperò sempre il prof. *Quaglino*, ed io che ne ho seguito per oltre 6 anni la pratica e gl'insegnamenti, fui testimonio dei luminosi risultati che egli ne ottiene.

Vorrei aggiungere qualche appunto alle osservazioni, che il dott. *Kalb* fa precedere alla sua nuova proposta, nello analizzare il modo d'agire e i danni o l'insufficienza che debbonsi attribuire secondo lui ai topici più comunemente adoperati sinora contro l'ottalmia granulosa, quali sono il nitrato d'argento e il solfato di rame. Mi parve di ravvisare nei suoi ragionamenti delle inesattezze ed anche qualche contraddizione, o certo alcuni principii ed asserzioni che non mi hanno sufficiente fondamento. Ma forse è più conveniente che ci riserviamo di estendere meglio i nostri appunti critici quando potremo analizzare l'intera Monografia dell'Autore su questo importantissimo argomento di ottalmologia.

Dott. *G. Rosmini.*

Ordinamento sanitario della marina e dell' esercito italiano (1).

R. Decreto sull'ordinamento del Corpo e del Servizio sanitario militare per la R. Marina.

Vittorio Emanuele II, per la grazia di Dio e per la volontà della nazione Re d'Italia.

Visto il regio Decreto 17 novembre 1860 riordinativo della Marina dello Stato;

Considerato essere indispensabile la ricostituzione del Corpo sanitario militare marittimo tanto delle antiche, quanto delle nuo-

---

(1) Crediamo opportuno di riprodurre per intero questi Decreti, i quali sono destinati ad esercitare una grande influenza sui nostri confratelli dell'armata, ed interessano tutti i medici ed in ispecie i giovani dottori, farmacisti e veterinarii che intendessero percorrere la onorata carriera medico-militare.

Il Compilatore.

ve provincie del regno, ed importando di provvedere in modo stabile a tutti i servizii sanitari della regia Marina in base al Decreto anzidetto;

Sulla proposta del presidente del Consiglio, ministro della marina, abbiamo decretato e decretiamo:

Art. 1. — Il servizio ed il personale sanitario militare marittimo tanto nelle antiche quanto nelle nuove provincie del regno sono ricostituiti nei termini risultanti dal presente nostro Decreto.

Art. 2. — Oltre ad un Ispettore che, scelto fra i medici della Marina, siederà nel Consiglio superiore militare di sanità, il numero, la gerarchia, il rango e l'assimilazione a gradi militari, non che le paghe ed i vantaggi del Corpo sanitario della real Marina, rimangono determinati dalla tabella N.° 1 annessa al presente, e firmata d'ordine nostro dal ministro della marina.

Si avrà norma per la ripartizione di esso personale tanto nei servizii a terra, quanto in quelli delle regie navi, dalla tabella N.° 2 essa pure firmata dal prefato ministro, non che da quella generale dell'armamento.

Art. 3. — Nessuno potrà far parte del personale medico militare marittimo, se non è munito della doppia laurea medico-chirurgica e del relativo libero esercizio per quelle Università in cui esso è prescritto, e se non ha sostenuto con esito favorevole l'esame d'ammissione a tenore del programma inserito nel Regolamento che verrà approvato con altro speciale Decreto.

Art. 4. — È abolita ogni distinzione di personale medico e chirurgico.

Tutti gli ufficiali militari di sanità per la marina saranno d'ora innanzi distinti con l'esclusivo titolo di *medici militari marittimi.*

Art. 5. — Per l'ammissione dei medici aggiunti nel Corpo sanitario militare marittimo si farà luogo ad un esame di *concorso* e d'*idoneità* innanzi al Consiglio superiore militare di sanità.

Gli aspiranti prima di venire ammessi all'esame dovranno, all'appoggio della domanda, comprovare di possedere i titoli accademici a cui accenna l'articolo 4; di essere cittadini dello Stato, di non oltrepassare il trentesimo anno di età, di essere celibi o,

se ammogliati, di soddisfare alle condizioni volute dalla legge, e di avere la attitudine fisica al militare servizio.

La nomina di essi non sarà definitiva che dopo l'esperimento di una navigazione non minore di quattro mesi.

Riuscendo il detto esperimento, il tempo pel ritiro sarà computato dal giorno d'ammissione al regio servizio.

Quando non riuscissero però nel medesimo, avran eglino diritto di far passaggio nel Corpo sanitario dell'esercito.

Art. 6. — I medici militari marittimi aggiunti, tranne l'imbarco d'esperimento od altro per circostanze straordinarie ed eccezionali, rimarranno almeno due anni addetti agli ospedali dipartimentali marittimi per farvi tirocinio clinico ed istruirsi nel servizio.

Nel tempo però che si trovassero imbarcati, godranno dei vantaggi e delle prerogative che spettano ai medici di fregata di seconda classe, di cui fanno le funzioni.

Art. 7. — La distinzione delle varie classi dei medici militari marittimi è relativa solamente allo stipendio e non avrà influenza alcuna nelle destinazioni.

Art. 8. — L'avanzamento nel Corpo sanitario militare marittimo deve effettuarsi a seguito dell'esame di *concorso* e d'*idoneità* avanti al Consiglio superiore militare di sanità, tranne quello del grado di medico aggiunto a medico di fregata, il quale seguirà per anzianità.

Art. 9. — Il passaggio fra una classe e l'altra avrà luogo non altrimenti che per ordine di anzianità.

Art. 10. — In tempo di guerra però, ed in circostanze di lunghe navigazioni, per quelli uffiziali sanitarii soltanto che trovansi imbarcati non potendo l'avanzamento aver luogo col mezzo degli esami, seguirà per anzianità, tranne il caso di meriti non comuni.

Art. 11. La promozione deve sempre succedere nella seconda classe del grado immediatamente superiore ed alle condizioni di cui in appresso:

a) Nessuno può essere promosso a medico di fregata se non ha servito due anni come medico aggiunto.

b) Nessuno può essere promesso a medico di vascello se non ha servito due anni come medico di fregata.

c) Nessuno può essere promosso a medico divisionale se non ha servito quattro anni come medico di vascello.

Art. 12. — Il medico capo di Dipartimento è nominato a scelta fra i medici divisionali.

Art. 13. — Il tempo prescritto per la promozione di un grado all'altro sarà ridotto alla metà ed anche a meno in tempo di guerra, ed ove il bisogno il richieda.

Art. 14. — Sono esclusi da ulteriore avanzamento gli uffiziali sanitari marittimi che, dopo d'essersi presentati per due volte agli esami di concorso per la promozione, non abbiano conseguita l'idoneità del grado superiore, e così pure quegli altri che, invitati ai detti esami, siansi ricusati d'intervenirvi, salvo il caso di legittimo comprovato impedimento.

Potrà eziandio essere cagione d'esclusione all'avanzamento il non trovarsi in grado di poter proseguire la vita della navigazione per motivi accertati di salute.

Art. 15. — Quei medici militari che negli esami di concorso hanno per una volta riportata l'idoneità del grado superiore, saranno dispensati dall'intervenire a nuovi esami ed avranno ragione, all'evenienza di vacanze, d'essere promossi senz'altro esperimento a seconda dei punti di merito ottenuti, ed a parità di punti di merito, nell'ordine della rispettiva loro anzianità, purchè dette vacanze si facciano nel periodo d'un anno dal subìto esame. Oltrepassato tale periodo, dovranno presentarsi a nuovo esame.

I candidati poi che avessero ottenuto per due volte la richiesta idoneità, avranno di diritto ragione al primo posto vacante.

Art. 16. — Ai posti vacanti nei differenti gradi della gerarchia sanitario-militare saranno promossi gli uffiziali del grado immediatamente inferiore, venendo ammessi all'esame nella proporzione tripla del numero dei posti e chiamandone per ciaschedun posto due per anzianità ed uno a scelta, la quale può anche cadere su quelli della seconda classe, purchè abbiano due anni di servizio nel grado.

Art. 17. — Il programma degli esami per l'ammissione ed avanzamento è quello inserto nel Regolamento che verrà approvato con altro apposito Decreto e di cui all'art. 3.

Art. 18. — Tanto la grande quanto la piccola divisa dei medici militari marittimi sarà uguale a quella degli ufficiali di vascello colla differenza che non avranno spallini, e che alla goletta ed alle mostre delle maniche della divisa di gran tenuta vi sarà un ricamo in oro consimile a quello stabilito per la goletta degli uniformi degli ufficiali sanitari dell'esercito ed a seconda del modello approvato.

Il berretto di fatica e le mostre delle maniche del cappotto saranno ornate da righe in oro secondo il grado militare cui l'ufficiale sanitario è assimilato.

Tanto le bande in oro ai pantaloni che le righe al berretto, ed alle mostre delle maniche, saranno sovrapposte a panno cilestrino.

Art. 19. — I medici militari marittimi allorchè indossano l'uniforme hanno ragione alle onorificenze del grado militare cui sono assimilati, con l'obbligo di reciprocità verso gli ufficiali.

Nelle concorrenze e combinazioni di servizio e di pubbliche solennità, si avrà riguardo al rango e all'assimilazione di grado anzidetti.

Art. 20. — Gli uffiziali sanitari della regia Marina avranno diritto alla giubilazione per anzianità di servizio:

a) Dopo trenta anni di servizio i medici capi di dipartimento, i medici divisionali ed i medici di vascello.

b) Dopo venticinque anni di servizio i medici di fregata ed i medici aggiunti.

Essi hanno diritto alle pensioni assegnate al grado immediatamente superiore a quello militare a cui sono assimilati, purchè trattandosi di giubilazione per anzianità, contino due anni di servizio nel grado loro e venti anni di permanenza nel Corpo sanitario militare (legge 17 marzo 1860).

Art. 21. — Il numero, la graduazione, le paghe ed i vantaggi del personale farmaceutico militare marittimo saranno quelle stabilite dalla già citata tabella N.° 1.

Art. 22. — Nessuno può far parte del suddetto personale, se non è munito dei titoli comprovanti d'aver conseguiti i gradi prescritti per l'esercizio della Facoltà chimico-farmaceutica, d'essere cittadini dello Stato, di non oltrepassare il trentesimo anno di età, d'essere celibi o, se ammogliati, di soddisfare alle condi-

zioni volute dalla legge, d'aver l'attitudine fisica al militare servizio, ed aver subito con esito favorevole l'esame di ammissione.

Art. 23. — L'avanzamento da *farmacista aggiunto* a *farmacista* sarà determinato per via d'esami di concorso e d'idoneità, al quale i candidati interverranno in ragione d'anzianità nella proporzione tripla dei posti vacanti.

Laddove il numero dei farmacisti aggiunti a cui spetti d'essere chiamati per tale avanzamento non fosse sufficiente, saranno ammessi i soli presenti.

Art. 24. — La promozione a *farmacista capo* di seconda classe avrà luogo per via d'esami.

L'avanzamento alla prima classe sarà fatto per anzianità.

Art. 25. — La divisa di grantenuta dei farmacisti sarà uguale a quella degli ufficiali del Corpo sanitario marittimo, colla differenza che i ricami saranno quelli stabiliti pei farmacisti dell'esercito, ma in oro, e che i pantaloni non avranno bande laterali.

Essi vestiranno inoltre la stessa piccola tenuta dei medici anzidetti; però le righe in oro al berretto e alle mostre delle maniche saranno sovrapposte a panno verde.

Art. 26. — Coll'uniforme godono degli onori militari, secondo l'assimilazione a grado militare, con l'obbligo di reciprocità.

Art. 27. — Le condizioni per ottenere la pensione di ritiro saranno quelle stesse stabilite per gli uffiziali sanitari marittimi secondo il grado cui sono assimilati.

Art. 28. — In ogni dipartimento militare marittimo vi sarà uno spedale detto dipartimentale.

Il medesimo darà ricovero ai militari dei vari Corpi della regia Marina, compresi i guardiani dei bagni, agli operai delle maestranze dell'Arsenale e ad ogni altro individuo appartenente alla regia Marina.

L'ospedale militare marittimo dell'Adriatico ricovererà altresì i militari dell'esercito, fintantochè non si sarà provveduto dal Ministero della guerra ad altro stabilimento sanitario d'esclusivo loro uso.

Art. 29. — Ciascun ospedale dipartimentale avrà una Giunta superiore sanitaria militare ed un Consiglio principale d'amministrazione.

Art. 30. — La Giunta sanitaria sarà presieduta *dal comandante il dipartimento*, o da chi ne farà le veci.

Saranno membri:

L'uffiziale superiore generale camandante il personale.

Il comandante il reggimento fanteria marina.

Il comandante il Corpo reale equipaggi.

Il medico capo.

Il commissario generale.

Un commissario o sotto commissario al personale farà da *segretario.*

Il Consiglio principale d'amministrazione sarà composto:

Del direttore dello spedale, presidente.

Ne saranno membri:

Il direttore in secondo.

Il medico divisionale.

Il capitano d'ispezione e l'uffiziale di maggiorità contabile.

Il secondo uffiziale di maggiorità riempirà le funzioni di *segretario.*

In caso d'assenza o d'impedimento del presidente, il direttore in secondo lo rimpiazzerà.

Art. 31. — Ove occorra di stabilire degli ospedali succursali a norma della tabella N.º 2, il Consiglio d'amministrazione in essi ospedali sarà composto dell'Autorità militare marittima del luogo, presidente, del medico più anziano, dell'uffiziale di maggiorità che sarà membro e segretario, del capitano od uffiziale d'ispezione.

Art. 32. — Il servizio religioso negli ospedali principali, ed in quelli contemplati nell'articolo precedente sarà fatto dai Cappellani della R. Marina.

Art. 33. — Il Consiglio d'amministrazione degli spedali succursali tanto delle isole quanto delle regie navi si comporrà come segue:

Nelle isole:

Presidente; il comandante dell'isola.

Membri:

Il comandante di distaccamento.

Il medico.

Il commissario che farà anche le veci di segretario.

In queste, ove non vi sia comandante locale, il Consglio sarà

presieduto dal comandante il distaccamento quando esso abbia grado d'uffiziale, e ne saranno membri il medico ed il commissario.

A bordo d'ogni bastimento il comandante del legno presiederà il Consiglio; saranno membri:

Il luogotenente del dettaglio o l'uffiziale incaricato.

Il medico più anziano.

Il commissario che farà anche le veci di segretario.

Tutti questi Consigli secondari saranno dipendenti dal Consiglio d'amministrazione dell'ospedale principale dipartimentale.

Le attribuzioni tanto del Consiglio principale che dei secondari verranno specificate nell'apposito Regolamento di cui agli art. 3 e 17.

Art. 34. — Lo spedale dipartimentale, oltre del primo, avrà un direttore in secondo col grado di maggiore, il quale potrà anche esser tolto dalla categoria degli uffiziali di maggiorità colla paga stabilita nella tabella N.° 1.

Art. 35. — Vi saranno ancora applicati due uffiziali contabili che s'intenderanno far parte nella categoria degli uffiziali di maggiorità.

Art. 36. — Verrà instituita in ognuno di detti spedali dipartimentali marittimi una Compagnia infermieri militari la quale sarà incaricata del disimpegno dei differenti rami di servizio tanto degli spedali di terra che di bordo.

Art. 37. — Il numero e la graduazione dei detti infermieri di marina, non che le paghe e vantaggi assegnati loro sì a terra che a bordo delle regie navi vengono determinati dalla tabella N.° 3. firmata d'ordine nostro dal ministro della marina.

Sono applicate agli infermieri le leggi, i Regolamenti e le discipline stabilite pel Corpo fanteria R. Marina.

Art. 38. — Le contabilità degli spedali a bordo verranno tenute dai sotto uffiziali o caporali della detta Compagnia, i quali per tutto ciò che ha rapporto al servizio sanitario dipenderanno dal medico, e per quello che ha tratto colla contabilità, saranno sotto la dipendenza del commissario di bordo. Essi contabili, salvi i casi previsti dal Regolamento per i servizii generali delle navi, non verranno mai distolti dalle incumbenze che col presente Decreto loro vengono affidate.

Art. 39. — L'uniforme del personale anzidetto sarà in tutto conforme a quello del Corpo d'amministrazione dell'esercito con la differenza, che i distintivi dei gradi saranno in lana di colore giallo od in gallone d'oro, i bottoni saranno improntati d'un'áncora ed il cappotto sarà eguale a quello del Corpo fanteria real Marina.

Il berretto di fatica porterà sul davanti un'áncora di lana od in oro a seconda del grado.

Art. 40. — Gli spedali dei bagni marittimi continueranno ad essere regolati con le speciali norme finora stabilite e riprodotte nel Regolamento già citato.

Il servizio sanitario verrà disimpegnato dai medici di Marina.

Art. 41. — Per quanto le esigenze del servizio il permettano si curerà perchè i medici militari marittimi, allorchè sono destinati ad un servizio d'ospedale o di Corpo, vi abbiano una permanenza fissa non minore di un anno, se nel capo-luogo del Dipartimento, e di diciotto mesi almeno se nelle isole ed altre località lontane da esso.

Art. 42. — Il medico-capo di Dipartimento, salvo sempre la dipendenza del comandante generale dipartimentale e per tutto ciò che ha tratto alla scienza del Consiglio superiore di sanità militare appo di cui è l'organo principale, avrà la direzione, l'ispezione e la sorveglianza di tutto il servizio sanitario sì di terra che delle regie navi del proprio distretto.

Potrà anche avere l'iniziativa nelle proposte di destinazioni, cambii, missioni particolari e nei casi speciali già determinati nell'articolo 10, di ricompense, avanzamenti e di tutte quelle altre disposizioni che crederà utili per il bene del servizio e del personale da lui dipendente.

Art. 43. — Sarà conceduto al medico-capo di Dipartimento un locale ad uso d'ufficio.

Gli verrà ancora accordato un inserviente tolto dalla Compagnia infermieri, il quale continuerà ad avere la competenza d'ospedale.

Art. 44. — Sono assegnate all'ufficio di medico-capo per spese di cancelleria lire annue 200.

Art. 45. — Il medico divisionale dirigerà il servizio sanitario dello spedale a cui egli è applicato, ed il personale sanitario che

vi è addetto, sotto sempre la dipendenza del medico-capo di Dipartimento.

Art. 45. — In caso d'armamento di una squadra, o di una divisione navale, e particolarmente in tempo di guerra, ove non siavi destinato un medico divisionale, verrà imbarcato sulla nave ammiraglia un medico di vascello anziano, il quale concentrerà il servizio sanitario ed assumerà il titolo di medico Capo-squadra o capo-divisione.

Art. 47. — Quando una squadra o divisione si componesse fuori del luogo d'armamento e dopo che il personale medico fosse già stato designato, in allora l'uffiziale sanitario più elevato in grado ed anziano fra gli imbarcati, prenderà tale onorevole incarico, facendo passaggio sulla nave capo-squadra o divisione.

In entrambi i casi il medico capo squadra avrà un assegnamento a titolo di supplemento di L. 50 mensile, e il medico capo-divisione L. 30.

Art. 48. — Le attribuzioni ed i doveri tanto del medico divisionale imbarcato che del capo-squadra, saranno specificate nel Regolamento.

Art. 49. — Il servizio sì di terra che di bordo in massima sarà sempre fatto per turno dagli uffiziali sanitari.

Le loro designazioni saranno regolate a norma della tabella N.° 2.

I medici aggiunti nei casi d'imbarco saranno sempre posti sulle R. navi in concorso con un medico di grado superiore.

Art. 50. — Tutti gli ufficiali sanitarii della regia Marina avranno diritto ad un camerino, prendendo rango dopo gli ufficiali di vascello del grado a cui sono assimilati.

Art. 51 *transitorio*. — È concesso un anno a far tempo dalla data del presente Decreto agli ufficiali sanitarii della real Marina attualmente in servizio che avessero una laurea sola, per uniformarsi all'obbligo della doppia laurea.

Coloro che non si uniformassero a cotale prescrizione non avranno diritto all'avanzamento nella carriera sanitaria marittima.

Art. 52 *transitorio*. — Nell'attuare la fusione del personale medico militare marittimo delle antiche provincie con quello delle Due Sicilie potrà derogarsi, per questo primo atto soltanto, alle condizioni di cui è caso agli articoli 8 e 12, ed al primo alinea dell'articolo 11 del presente Decreto, per quanto ha tratto alla nomina dei medici-capo dipartimentali e divisionali.

Art. 53 *transitorio.* — Per l'impianto dell'ospedale principale del Dipartimento marittimo dell'Adriatico, ove non è sin qui esistito uno stabilimento sanitario, è fissata pel corrente anno la somma di L. 10,000.

Art. 54. — Rimane derogato ad ogni qualsiasi precedente diposizione la quale risulti contraria alle presenti.

Il prefato presidente del Consiglio, ministro della marina, è incaricato dell'esecuzione del presente Decreto che sarà registrato alla Corte dei Conti.

Dat. Torino, addì primo aprile 1861.

Quadro organico del personale amministrativo, medico e farmaceutico addetto al servizio sanitario della reale Marina.

Tariffa delle competenze.

Num.	*Gradi e qualità*	*Assimilazione a gradi militari*	*Paga annua*
3	Medici capi di Dipartimento	Tenenti Colonn.	5500
3	Id. divisionali . . .	Maggiori	4100
16	Id. di vascello di 1.ª cl.	Capitani	3100
18	Id. di vascello di 2.ª cl.	Id.	2800
25	Id. di fregata di 1.ª cl.	Tenenti	2000
25	Id. di fregata di 2.ª cl.	Id.	1800
20	Id. aggiunti . . .	Sotto Tenenti	1700
110			
2	Farmacisti capi di 1.ª cl.	Capitani	2800
1	» di 2.ª cl.	Id.	2500
4	Farmacisti	Tenenti	1800
5	Id. aggiunti . .	Sotto Tenenti	1600
12			
3	Direttori in 2.º con grado di maggiore		4000
6	Ufficiali di maggiorità . .		(1) »
27	Suore di Carità (comprese 3 Superiore)		400

(1) Paga del grado di cui sieno rivestiti nella categoria degli ufficiali di maggiorità.

Osservazioni. — Le competenze di bordo, i vantaggi e gli assegnamenti per trasferta sono quelli stabiliti per gli uffiziali di vascello secondo il grado cui sono assimilati.

Il grado di maggiore non esistendo negli uffiziali anzidetti, il medico divisionale avrà provvisoriamente le competenze dei capitani di fregata di 2.ª classe.

I medici di marina imbarcati in 1.º sulle R. navi godono per spese di ufficio:

Sui vascelli, fregate e corvette di primo rango Ln. 6. 00 mensili.

Sulle navi minori Ln. 3. 00 mensili.

Regio Decreto per la nomina di un Medico-Capo presso ogni Dipartimento militare.

Vittorio Emanuele II, ecc., ecc.

Vista la legge in data 17 marzo 1856 relativa alla gerarchia e l'assimilazione ai gradi militari ed alle paghe del Corpo sanitario militare;

Visti li nostri Decreti 24 gennaio ultimo per l'ordinamento dell'esercito;

Sulla proposta del nostro ministro segretario di Stato per gli affari della guerra;

Abbiamo decretato e decretiamo quanto segue:

Art. 1. — Sarà da quindi innanzi addetto ad ogni dipartimento militare o Corpo d'armata un medico-capo, il quale, a senso della legge succitata, avrà l'assimilazione del grado di luogotenente-colonello, e godrà della paga di L. 5,500, stabilita dal nostro Decreto 15 marzo 1860.

Art. 2. — Li medici-capi che in tempo di pace saranno applicati allo spedale principale del dipartimento, ed in tempo di guerra comandati presso il Corpo d'armata attivo per la direzione superiore del servizio sanitario, verranno nominati a scelta fra li medici divisionali, senza riguardo all'anzianità di servizio, purchè riconosciuti idonei a disimpegnare le incumbenze loro presso un corpo d'armata in campagna.

Art. 3. — In conseguenza del permanente aumento di un grado nella gerarchia del personale sanitario militare, mediante la nomina

come avanti determinata del medico capo di dipartimento, li medici divisionali che attualmente sono divisi in due classi, formeranno una classe unica ed avranno tutti indistintamente ragione a far tempo dal 1 giugno p. v. alla paga di L. 4100 corrispondente a quella del grado della loro assimilazione militare.

Art. 4. — Il disposto dall'articolo precedente sarà pure applicabile ai medici divisionali dei Corpi di volontari dell'esercito meridionale, che avranno ottenuta la conferma del grado.

Art. 5. — Tutte le disposizioni in vigore che si riferiscono al servizio ed al Corpo militare sanitario vengono mantenute ferme in quanto non siano modificate, derogate o contrarie al presente.

Il predetto nostro ministro è incaricato dell'esecuzione del presente Decreto, che sarà registrato alla Corte dei Conti.

Dat. Torino, 26 maggio 1861.

Regio Decreto relativo alla gerarchia, assimilazione ai gradi militari e paghe del personale farmaceutico militare.

Vittorio Emanuele II, ecc., ecc.

Visto il nostro Decreto in data 26 giugno 1853, relativo all'organizzazione del servizio farmaceutico-militare;

Visti li successivi Decreti 24 gennaio ultimo sull'ordinamento dell'esercito;

Sulla proposta del nostro ministro segretario di Stato per gli affari della guerra;

Abbiamo decretato e decretiamo quanto segue:

Art. 1. — La gerarchia, l'assimilazione ai gradi militari e le paghe del personale farmaceutico-militare, saranno da quindi innanzi stabiliti come in appresso:

Farmacista direttore di laboratorio centrale, coll'assimilazione al grado di maggiore, e colla paga corrispondente di L. 4000.

Farmacista capo di 2.ª classe, coll'assimilazione al grado di capitano e colla paga corrispondente di lire 2500.

Farmacista, coll'assimilazione al grado di luogotenente e colla paga corrispondente di lire 1800.

Farmacista aggiunto, coll'assimilazione al grado di sottotenente e colla paga corrispondente di lire 1600.

Art. 2. — Nessuno può far parte del suddetto personale se

non è munito dei titoli comprovanti d'aver conseguito i gradi prescritti per l'esercizio della facoltà chimico-farmaceutica, d'essere cittadino dello Stato, di non oltrepassare il trentesimo anno di età, d'esser celibe, o, se ammogliato, di soddisfare alle condizioni volute dalla legge, d'aver l'attitudine fisica al militare servizio, ed aver subito con esito favorevole l'esame d'ammissione.

Art. 3. — L'avanzamento da farmacista aggiunto a farmacista, avrà luogo per anzianità, e da quest'ultimo grado a farmacista capo di 2.ª classe, per via d'esame di concorso e d'idoneità, al quale i candidati saranno chiamati in ragione d'anzianità, nella proporzione tripla dei posti vacanti.

La promozione a farmacista capo di 1.ª classe sarà determinata per scelta.

Art. 4. — Le condizioni per ottenere la pensione di ritiro saranno pei farmacisti quelle stesse stabilite dalla legge 17 marzo 1856; pegli ufficiali sanitari, secondo il grado cui sono assimilati.

Art. 5. — Li farmacisti addetti ai laboratori e depositi di farmacia, saranno, come gli altri farmacisti, pagati coi fondi dell'erario, e cesseranno perciò di essere a carico dei rispettivi stabilimenti.

Art. 6. — Il personale di fatica pel servizio dei detti stabilimenti sarà tratto dal Corpo d'amministrazione, e godrà d'un giornaliero soprassoldo a carico del rispettivo stabilimento.

Cesserà perciò al direttore di laboratorio l'assegno annuo di lire 1200 stabilito dall'articolo 9.º del nostro Decreto 26 giugno 1853 pel personale di fatica, dalla cui spesa rimane esonerato.

Art. 7. — È derogato al disposto dall'articolo 11 dell'avanti citato nostro Decreto relativo all'aumento decennale di paga.

Art. 8. — Nella riserva di provvedere alla nomina dei farmacisti capi di 1.ª classe, gli attuali farmacisti militari di 1.ª. 2.ª e 3.ª classe, non che li due farmacisti assistenti al laboratorio saranno assegnati, giusta la rispettiva anzianità di servizio:

a) Alla categoria dei farmacisti capi di 2.ª classe, li farmacisti di 1.ª classe.

b) Alla categoria dei farmacisti, li farmacisti di 2.ª classe.

c) Alla categoria dei farmacisti aggiunti, li farmacisti di 3.ª classe.

d) A quella categoria e grado che loro potrà spettare per la rispettiva anzianità di servizio, li farmacisti assistenti al laboratorio.

Sì gli uni che gli altri, non che l'attuale direttore del laboratorio, avranno ragione, a far tempo dal 1.° giugno prossimo, alla nuova paga col presente stabilita.

Art. 9. — Il disposto dal precedente articolo sarà pure applicabile ai farmacisti dei Corpi volontari dell'esercito meridionale che avranno ottenuta la conferma del grado loro rispettivo.

Art. 10 — Tutte le disposizioni relative al personale militare farmaceutico attualmente in vigore sono mantenute ferme, in quanto non siano contrarie, derogate o modificate col presente.

Il predetto nostro ministro è incaricato dell'esecuzione del presente Decreto, che sarà registrato alle Corte dei Conti.

Dat. Torino, 26 maggio 1861.

Regio Decreto di riorganizzazione del Corpo veterinario militare.

Vittorio Emanuele II, ecc., ecc.

Visti i sovrani provvedimenti del 15 marzo 1836 ed il successivo R. Decreto in data 19 dicembre 1848;

Visti i RR. Decreti 9 aprile 1855 e 16 marzo 1858;

Sulla proposizione del presidente del Consiglio de' ministri, reggente il portafoglio della guerra;

Abbiamo ordinato e ordiniamo quanto segue:

Art. 1. — I veterinari addetti ai diversi reggimenti, corpi o stabilimenti militari di cavalleria costituiranno d'ora in poi un corpo colla denominazione di Corpo veterinario militare.

Art. 2. — La composizione di questo Corpo e le paghe a ciascun grado assegnate saranno tali, quali appariscono dall'annesso quadro d'ordine nostro sottoscritto dal ministro della guerra.

Art. 3. — Il veterinario ispettore avrà l'assimilazione al grado di maggiore — I veterinari capi a quello di capitano — I veterinari in 1.° di tenente e quelli in 2.° ed aggiunti di sottotenente.

Art. 4. — Il veterinario ispettore farà parte del Consiglio superiore militare di sanità, ed i veterinari capi saranno destinati ai dipartimenti militari o Corpi d'armata, sotto l'immediata dipendenza dei comandanti di essi, tanto per i servizi concernenti

l' igiene e la polizia sanitaria, quanto per l' ispezione nelle infermerie centrali e dei reggimenti.

Gli altri veterinari saranno ripartiti nei diversi reggimenti di cavalleria, corpi a cavallo, o stabilimenti militari, secondo i bisogni di essi e conformemente alle singole tabelle di formazione.

Art. 5. — Il Corpo veterinario avrà ragione al trattamento di ritiro secondo le stesse norme stabilite per gli ufficiali dell' esercito colla legge sulle pensioni in data 27 giugno 1850, giusta il grado militare a cui i componenti di esso trovansi assimilati.

Art. 6. — È derogato al disposto dall'articolo 4.° del regio Decreto 19 dicembre 1848, relativo all' aumento decennale di paga.

Art. 7. — Nessuno potrà essere ammesso veterinario aggiunto o veterinario in 2.° nel personale del Corpo veterinario militare, se non soddisfa alle condizioni volute dall' articolo 1.° del regio Decreto 9 aprile 1855.

Art. 8. — L' avanzamento da veterinario aggiunto a veterinario in 2.° avrà luogo per anzianità, quello di veterinario in 2.° a veterinario in 1.° in seguito ad esame di idoneità e di concorso al quale saranno chiamati in ragione di anzianità nella proporzione tripla dei posti vacanti, serbate in esso esame le norme prescritte dal sucitato Decreto 9 aprile 1855 e successive istruzioni in data 10 detto. Lo stesso dicasi per la nomina a veterinario capo, attenendosi per questo ai programmi che saranno approvati dal Ministero di guerra.

La nomina del veterinario ispettore sarà fatta invece colle norme di cui all'articolo 4.° e 5.° del regio Decreto in data 16 marzo 1858.

Art. 9. — Non si procederà alla nomina di veterinari aggiunti salvo che in circostanze straordinarie od in caso di guerra.

Art. 10. — Gli attuali veterinari saranno però assegnati:

Alla categoria dei veterinari capi i veterinari in 1.° che saranno ravvisati idonei a coprirne la carica, tenuto il debito conto della loro anzianità nella classificazione di essi, e per altri, alla categoria dei veterinari in 1.° od in 2.° tenendo per base il grado attuale e la rispettiva anzianità di servizio.

Art. 11. — La divisa del veterinario ispettore sarà tale e quale venne prescritta dal regio Decreto 16 marzo 1858 per il

veterinario ispettore aggiunto, coi distintivi sul berretto e colla dragona del grado a cui è assimilato.

La divisa dei veterinari capi e veterinari in 1.° sarà quella prescritta dal regio Decreto 19 dicembre 1848 per i veterinari in 1.° coi distintivi sul berretto e colla dragona del grado a cui essi sono assimilati. I veterinari capi però avranno alla parte inferiore della goletta un ricamo di argento formante una treccia, come dal modello che d'ordine nostro verrà approvato dal Ministero della guerra. Nulla è innovato in quanto alla divisa dei veterinari in 2.° la quale dovrà pur essere indossata dai veterinari aggiunti. Tutti però faranno uso, invece dell'attuale keppy, del cappello sormontato da pennacchio nero e secondo il modello prescritto per il Corpo sanitario militare ed avranno le falde della tunica della stessa dimensione, in uso presso il Corpo sanitario suddetto.

Art. 12. — Tutte le disposizioni relative ai veterinari attualmente in vigore sono mantenute ferme in quanto non siano contrarie, derogate o modificate col presente Decreto.

Art. 13. — Con un apposito regolamento si stabiliranno dal ministro della guerra le norme pella più facile esecuzione del presente.

Il presidente del Consiglio dei ministri anzidetto è incaricato dell'esecuzione del presento Decreto che sarà registrato alla corte dei Conti.

Torino, addì 27 giugno 1861.

Quadro graduale numerico del Corpo veterinario militare, e paghe al medesimo assegnate.

Denominazione e classe degli impieghi	*Assimilazione ai gradi milit.*	*Num. per ogni classe*	*Paga annua*
Ispettore	Maggiore	1	4,000
Veterinari capi . . .	Capitani	6	2,800
Veterinari in 1.° . .	Luogotenenti	27	2,500
Veterinari in 2.° di 1.ª cl.	Sottotenenti	55	1,900
Id. di 2.ª classe	id.	50	1,700
Veterinari aggiunti .	id.	indeterminato	1,600

Osservazioni. — Cessa ogni razione di foraggio sì in tempo di pace come in tempo di guerra.

Torino, addì 27 giugno 1861.

Regolamento intorno ai doveri del Corpo veterinario militare.

Titolo I. — *Dell' ispettore.*

Art. 1. — L' ispettore veterinario starà sotto l' immediata dipendenza del presidente del Consiglio superiore militare di sanità, prenderà parte come membro della Commissione per gli esami dei veterinari, e dovrà recarsi ovunque il Ministero della guerra ravviserà opportuno di mandarlo per l'ispezione delle infermerie veterinarie presso i Corpi e stabilimenti militari e per quelle altre incumbenze relative al servizio di veterinaria che crederà di affidargli.

Sarà speciale suo incarico di proporre in Consiglio il mezzo di prevenire gli abusi che possono aver luogo in ogni ramo di servizio di veterinaria, come pure d'indicare quelle variazioni ed aggiunte che fossero ravvisate del caso pel migliore e più regolare andamento di siffatto servizio.

Art. 2. — In caso di guerra o di raccolte di truppe a cavallo in campo d'istruzione, l'ispettore potrà essere destinato a fare da veterinario-capo d'armata presso la medesima.

Art. 3. — In caso di guerra e durante le ispezioni, sia ordinarie che straordinarie, l'ispettore godrà del soprassoldo giornaliero di L. 6, nonchè dei vantaggi accordati agli altri ispettori del Consiglio superiore militare di sanità in missione.

Titolo II. — *Dei veterinari-capi.*

Art. 4. — La promozione di veterinario in 1.° a veterinario-capo avrà luogo in seguito ad esame di concorso cui i veterinari in 1.° saranno chiamati in ragione d'anzianità nella proporzione tripla dei posti vacanti e secondo il Programma che fa seguito al presente Regolamento.

Art. 5. — I veterinari capi saranno destinati ai Dipartimenti militari o Corpi d' armata sotto l' immediata dipendenza dei comandanti di essi per tutto ciò che non ha tratto alla parte tecnica.

Art. 6. — In ogni giorno ed a quell' ora che verrà loro assegnata, non che in tutti gli altri casi di richiesta, i veterinari-capi dovranno portarsi al Comando generale del rispettivo Dipar-

timento militare o Corpo d'armata onde suggerire i provvedimenti igienici e di polizia sanitaria a tenore delle circostanze, ricevere gli ordini che in conseguenza saranno emanati, curare l'adempimento di questi per parte dei subalterni e fare le relazioni intorno alle missioni loro affidate.

Art. 7. — Delle missioni ricevute concernenti qualunque argomento del servizio sanitario per l'esercito dovranno pure rendere pronto ed esatto conto al presidente del Consiglio superiore militare di sanità, sia in appositi rapporti, sia mediante copia delle relazioni scritte presentate al prefato Comando.

Art. 8. — Saranno membri delle Commissioni per le rimonte dei cavalli, ed impiegheranno ogni cura onde soddisfare colla massima esattezza a così importante ufficio.

Saranno ancora membri delle Commissioni di riforma e per l'uccisione dei cavalli di truppa ogni qualvolta il generale comandante del Dipartimento o Corpo d'armata creda necessario il loro intervento.

Art. 9. — Quando giungerà a contezza dei veterinari-capi che in reggimenti, depositi, stabilimenti militari o frazioni di Corpo staccate si è sviluppato morbo contagioso od epizootico, che tende a diffondersi, sarà loro dovere di rendere avvisato il Comando del Dipartimento cui trovansi addetti, e di promuovere dal medesimo un'apposita e speciale ispezione onde si abbiano a mettere in pratica i mezzi più idonei a troncare la malattia.

Art. 10. — Per circostanze particolari creandosi infermerie centrali nei Dipartimenti militari o nei Corpi d'armata sotto l'immediata dipendenza del rispettivo comandante del prefato Corpo, il veterinario-capo con frequenti visite, e promuovendo le necessarie superiori disposizioni, assicurerà il buon andamento del servizio sanitario nelle medesime, mantenendo su queste una diligente quotidiana vigilanza.

Art. 11. — I veterinari-capi saranno sempre prescelti come periti nelle gravi contestazioni insorte intorno alle derrate alimentari per gli animali dell'esercito ed alla carne da macello.

Art. 12. — Sarà cura del veterinario-capo di Dipartimento di compilare nei primi giorni di ciaschedun mese uno stato ed elenco generale delle malattie curate nel corso del mese precedente in ciascuna infermeria di Corpo o di altra natura, stabilita nel ri-

spettivo Dipartimento. Detto stato od elenco generale, compilato sulla scorta degli stati od elenchi parziali che i veterinari preposti alla Direzione sanitaria delle sopraccennate infermerie debbono fare prevenire al veterinario-capo dipartimentale prima del giorno 3 di ciaschedun mese, sarà da quest' ultimo trasmesso al Consiglio superiore militare di sanità nella prima decina d' ogni mese.

I veterinari-capi s' adopreranno con ogni studio affinchè gli stati parziali in discorso siano in ogni loro parte esatti, ed alla loro volta non solo procureranno di compilare con esattezza lo stato generale, ma correderanno questo di tutte quelle annotazioni e riflessioni che saranno ravvisate opportune a chiarire le diagnosi, l'eziologia od il metodo di cura delle più rilevanti malattie, non che il risultamento delle autopsie degli animali morti per causa delle medesime.

Art. 13. — Non più tardi del giorno 15 di gennajo d' ogni anno trasmetteranno al Consiglio suddetto lo stato di condotta o caratteristico di tutti i veterinari del Dipartimento. Gli stati dei veterinari aggiunti ed in 2.° saranno compilati dai veterinari in 1.°, e quelli dei veterinari in 1.° saranno redatti dal veterinario capo in seguito ad esatte informazioni prese colla massima accuratezza e giustizia, fermo rimanendo il disposto in proposito della Circolare del 2 gennajo 1858, cui si aggiugne l' obbligo ai Comandi dei Dipartimenti di stendere le note caratteristiche dei veterinari-capi.

Titolo III. — *Dei veterinari in 1.°.*

Art. 14. — Per quanto concerne il servizio sanitario nelle infermerie veterinarie e presso i diversi Corpi, depositi e distaccamenti nulla viene innovato, continuando ad essere retto dalle rispettive Leggi e Regolamenti in vigore.

Art. 15. — Occorrendo sviluppo o solo minaccia di morbo epizootico, non tarderanno i veterinari in 1.° a rendere avvisato di ciò il comandante del Corpo o del distaccamento con apposita e particolareggiata relazione in cui sia chiaramente espressa la loro opinione sulle cause note o probabili della malattia, la natura di questa ed il modo di evitarne i progressi; della qual relazione faranno sollecitamente pervenire copia al veterinario-

capo del Dipartimento territoriale o del Corpo d'armata in cui si trovano.

Art. 16. — Ogniqualvolta sia il caso di proporre al rispettivo comandante del Corpo o del distaccamento la riforma dei cavalli, ovvero la loro uccisione, ne daranno pronta contezza al veterinario-capo, e se, per superiore disposizione, quanto l'una che l'altra ebbero a verificarsi con tutta sollecitudine, non porranno indugio nel renderlo esattamente conscio dell'avvenuto.

Art. 17. — Prima del giorno 5 d'ogni mese invieranno, come è detto all'art. 12, al veterinario-capo del Dipartimento l'elenco corredato d'opportune note delle malattie curate nelle infermerie, il quale, secondo le prescrizioni sin qui in vigore, doveva essere inviato al Consiglio superiore di sanità.

Art. 18. — Nello stesso modo, prima del giorno 5 di gennajo, invieranno al veterinario-capo gli stati e note caratteristiche di tutti i veterinari loro subalterni del Dipartimento, come si accennò pure all'art. 13.

Titolo IV. — *Dei veterinari in 2.°.*

Art. 19. — Finchè i veterinari in 2.° si trovano uniti ai veterinari in 1.°, il servizio di quelli sarà subordinato a questi, i quali avranno la malleveria della perfetta esecuzione del medesimo.

Quando poi i veterinari in 2.° sono comandati ad assumere il servizio in assenza o per malattia del veterinario in 1.°, ovvero trovansi isolati presso i depositi od altre frazioni dei Corpi, spetteranno loro le attribuzioni tutte della carica di veterinario in 1.° per quanto concerne il servizio sanitario.

Art. 20. — Solo nei casi in cui i veterinari in 2.° sono a grandi distanze del veterinario in 1.° del proprio Corpo potranno avere diretta corrispondenza col veterinario-capo del Dipartimento territoriale e del Corpo d'armata ove si trovano.

Nelle altre circostanze volgeranno i loro rapporti ed osservazioni al veterinario in 1.° da cui dipendono.

Titolo V. — *Dei veterinari aggiunti.*

Art. 21. — Le disposizioni ora accennate negli articoli 19 e 20 sono intieramente applicabili ai veterinari aggiunti, i quali nel

servizio dipenderanno dai veterinari in 2.°, allorchè questi rappresenteranno la carica di veterinario in 1.°, oppure in altro modo verrà loro affidata la direzione del servizio.

Titolo VI. — *Disposizioni generali.*

Art. 22. — Oltre agli speciali doveri riflettenti la parte tecnica sanitaria e di sopra accennati, s'intenderanno pure applicabili al Corpo veterinario tutte le altre disposizioni disciplinari ed amministrative già in vigore pell'esercito che non siano state modificate od annullate dal R. Decreto 27 giugno 1861, ed alla cui piena osservanza sarà quindi tenuto per quanto riguarda il ramo di servizio che è chiamato a prestare.

Torino, addì 31 luglio 1861.

Programma per gli esami di promozione da veterinario in 1.° a veterinario-capo.

Art. 1. — Secondo l'art. 8 del Decreto 27 giugno 1861, la promozione di veterinario in 1.° a veterinario-capo avrà luogo in seguito ad esame di concorso, a cui i veterinari in 1.° saranno chiamati in ragione d'anzianità nella proporzione tripla dei posti vacanti.

Art. 2. — La Commissione incaricata di dare gli esami di promozione a veterinari-capi sarà composta:

1.° Del presidente del Consiglio superiore di sanità, od in sua vece di uno degli ispettori del Consiglio medesimo.

2.° Dell'ispettore per la veterinaria.

3.° Di due veterinari-capi, scelti fra gli anziani più vicini alla capitale, dei quali il meno anziano in grado farà da segretario.

Art. 3. — Questi esami consisteranno in due distinte prove, di cui una per *iscritto* e l'altra *verbale.*

Art. 4. — La prova per *iscritto* s' aggirerà intorno ai più importanti argomenti d'igiene, intorno ai morbi epizootici ed agli enzootici, non che intorno alle relative provvidenze di polizia veterinaria.

Al fine di dar agio ai concorrenti per il necessario sviluppo delle questioni, i temi relativi saranno dettati e trattati in due distinti giorni consecutivi, ed i candidati avranno quattro ore di tempo per svolgere ciaschedun tema.

Art. 5. — La seconda prova *verbale* verserà:

1.° Sopra questioni di patologia interna ed esterna.

2.° Sulle qualità che si richieggono per i cavalli di rimonta delle singole armi e sui motivi di riforma.

3.° Sulle qualità che debbono avere le derrate alimentarie, sui mezzi generalmente impiegati per sofisticarle e sui modi di svelare le alterazioni delle medesime.

Art. 6. — Tanto le prove *scritte* che la *verbale* avranno luogo nelle sale del Consiglio superiore militare di sanità.

Art. 7. — Perderà ogni diritto al concorso il candidato che negli esami per iscritto si prevalesse di libri o di Memorie scritte, copiasse o consultasse il lavoro d'altri concorrenti, od in qualunque modo viziasse il doppio essenziale scopo di detti esami, cioè l'accertamento della capacità scientifica, pratica e letteraria d'ogni singolo candidato.

Art. 8. — L'ordine e la disciplina delle prove per iscritto sono sotto la malleveria del sig. ispettore per la veterinaria o di persona dal medesimo delegata.

Art. 9. — Perciò che ha tratto al giorno ed all'ora degli esami, alla durata dei medesimi, all'ordine con cui i candidati debbono essere esaminati, al modo di votazione, all'idoneità dei candidati, alla pubblicità degli esami ed al verbale di dichiarazione dell'esito dei medesimi, si seguiranno le norme prescritte dall'*Istruzione per gli esami di nomina e di promozione dei veterinari dell'esercito del* 10 *aprile* 1853.

Torino, 31 luglio 1861.

BIBLIOGRAFIA
MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA E STRANIERA.

Italiani.

Anelli *Antonio*. Dell'uroemia. Dissertazione inaugurale. Lodi, 1861; op. di pag. 16.

Bergonzio *Francesco*. Cenni sulla cura e le teoriche del diabete mellito. Dissertazione inaugurale. Milano, 1861; op. di pag. 20.

Casati *Gaetano*. Cenni sul drenaggio chirurgico. Dissertazione inaugurale. Milano, 1861; op. di pag. 29.

Cervetto prof. *Giuseppe*. Le riunioni degli scienziati italiani. Memoria letta all'Accad. delle Scienze dell' Istituto di Bologna. Op. di pag. 25. Bologna, 1861.

Cervetto prof. *Giuseppe*. Prelezione al nuovo corso di storia delle scienze mediche; in-4.° gr. di pag. 16. Bologna, 1861.

Ferrari *Luigi*. Della moltiplicazione delle sanguisughe. Dissertazione inaugurale, Milano, 1861; op. di pag. 16.

Filippini *Domenico*. Poche parole sul salasso nella pneumonite, e alcune statistiche relative. Dissertazione inaugurale. Pavia, 1861; op. di pag. 30.

Girolami *Giuseppe*. Sulle attribuzioni e relativi lavori risguardanti il Consiglio Provinciale di sanità sedente in Pesaro. Op. di pag. 48. Pesaro, 1861.

Kalb (di) *Raimondo*. Riflessi su la congiuntivite granellosa specifico-contagiosa, ottalmia dominante nell' esercito italiano. Atti, 1861; 1 vol. in-8.° di pag. 111.

Lazzaretti. La medicina forense; vol. 2. Firenze, 1861.

Mazzoni *Galeazzo*. Caso di emiplegia destra da apoplessia sierosa. Dissertazione inaugurale. Pavia. 1861; op. di pag. 22.

Monti prof. *Benedetto*. Considerazioni sulla riformazione degli studj superiori. Continuazione. Op. di pag. 16. Bologna, 1861.

Monti prof. *Benedetto*. Della legge suprema del bene e del male della vita sociale e del rapporto della igiene pubblica colla scienza dell' incivilimento delle nazioni. Discorso letto alla Società medico-chirurgica di Bologna, il 16 giugno 1861.

Polli *Giovanni*. Sulle malattie da fermento morbifero e sul loro trattamento. Memoria letta all' Istituto Lombardo. In-4.° gr. di pag. 60. Milano, 1861.

Porta prof. *Luigi*. Dell' angectasia. Memoria letta all' Istituto Lombardo il 7 febbrajo 1861; Milano 1861, in-4.° gr. di pag. 50 con due tavole in rame.

Restellini *Giuseppe*. Del distacco della retina. Dissertazione inaugurale. Milano, 1861; op. di pag. 46.

Ricordi *Amilcare*. Della retinite lenta considerata come causa di ambliopia e di amaurosi, osservata coll' ottalmoscopo. Dissertazione inaugurale. Milano, 1861; op. di pag. 77.

Rota *Antonio*. Cenni sulla pellagra in Chiari. Dissertazione inaugurale. Chiari, 1861.

Santopadre *Ferdinando*. Sull' importanza del percussore d'*Heurteloup* nella esplorazione ed estrazione dei corpi stranieri della vescica orinaria; Fano, 1861.

Siciliani *Pietro*. Il metodo numerico e la statistica in medicina, discorso premesso al settennio di clinica medica nella Università di Pisa diretta dal prof. *Francesco Puccinotti* dal 1839 al 1847. Firenze, 1861; in-8.° di pag. 81.

Siciliani *Pietro*. Introduzione alla filosofia delle scienze naturali e storiche. Parte prima. Firenze, 1861; in-8.° di pag. 102.

Sperino. Rendiconto dell' ospedale oftalmico ed infantile di Torino per l' esercizio dell' anno 1860. Op. di pag. 60. Torino, 1861.

Zambianchi *A*. Dell' influenza della musica sulla vita. Torino, 1861; op. di pag. 20.

Francesi.

Ansieux. De la résection des articulations du membre inférieur. Liège, 1861.

Amsler. Schinznach et les dartres humides (Eczema). In-8.° de pag. 33. Aarau, 1860.

Barrallier. Du typhus épidémique, et histoire médicale des épidémies de typhus observées au bagne de Toulon en 1855 et 1856. In-8.° de 384 pag. Paris, 1861.

Barrier. Traité pratique des maladies de l'enfance fondé sur de nombreuses observations cliniques. 3.e Ed. 2 vol. Paris, 1861.

Bazin. Leçons sur la scrofule, considérée en elle même et dans ses rapports avec la syphilis, la dartre et l'arthritis. 1 vol. in-8.° de plus de 700 pag. 2.e Ed. Paris, 1861.

Bulckens. Rapport sur l'établissement d'aliénés de Gheel. Bruxelles, 1861.

Bulletin de la Société de chirurgie de Paris pendant l'année 1860. 2.e Série, 1 vol. in-8.° de 684 pag. Paris, 1861.

Chailly. Traité pratique de l'art des accouchements. 4.e Ed. 1 vol. in-8.° avec fig. Paris. 1861.

Chassaignac. Traité clinique et pratique des opérations chirurgicales, ou Traité de thérapeutique chirurgicale. Tom. 1.r, 1 vol. gr. in-8.° avec 96 fig. dans le texte. — L'opera, in corso di associazione, comprenderà 3 volumi. — Parigi, 1861.

Colin. De la tuberculisation aigue. Paris, 1861.

Coulon. Traité clinique et pratique des fractures chez les enfants; revu et précédé d'une préface par le doct. *Marjolin*. 1 vol. in 8.°. Paris, 1861.

Davay. De la médecine morale, précédé de réflexions sur la pratique de la médecine en général. 1 vol in 8.°. Paris, 1861.

Depaul. De l'opération césarienne post mortem. In-8.° de 46 pag. Paris, 1861.

Dolbeau De l'épispadias, ou fissure urétrale supérieure et de son traitement. In-4.° avec pl. Paris, 1861.

Duchenne. De l'électrisation localisée, et de son application à la pathologie et à la thérapeutique. 2.e Ed. 1 vol. in 8.° avec fig. Paris, 1861.

Duval. Gheel ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté Étude sur le meilleur mode d'assistance et de traitement dans les maladies mentales. Paris, 1860.

Duval. Du mamelon et de son auréole; anatomie et pathologie. Paris, 1861.

Flourens Ontologie naturelle ou étude philosophique des êtres. Paris, 1860.

Gaillard. Recherches cliniques sur l'action des eaux d'Aix en Savoie dans le traitement des paralysies. in-8.° de 32 pag. Aix-les-bains, 1861.

Giraud-Teulon. Physiologie et pathologie fonctionnelle de la vision binoculaire, suivies d'un aperçu sur l'appropriation de tous les instruments d'optique à la vision avec les deux yeux, l'ophtalmoscopie et la stéréoscopie. 1 vol. in-8.° de 714 pag. avec fig. Paris, 1861.

Giraux. De la suette miliaire et de son traitement; épidémie de suette a Draguignan (Var). In-8.° de 230 pag. Draguignan, 1861.

Golding Bird. De l'urine et des dépots urinaires, considérés sous le rapport de l'analyse chimique, de la physiologie, de la pathologie et des indications thérap. Trad. et annoté par le doct. *O' rorke*. 1 vol. in-8.°. Paris, 1861.

Laboulbène. Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses, productions plastiques, diphtériques, ulcéro-membraneuses, aphteuses, croup, muguet, etc. 1 vol. in-8.° gr. avec pl. col. Paris, 1861.

Ladreit de Lacharrière. Des paralysies syphilitiques. 1 vol. in-8.° gr. Paris, 1861.

Lalagade. Études théoriques et expérimentales sur l'action de la vaccine chez l'homme. 1 vol. in-8.° de 74 pag. Paris, 1861.

L'École de Salerne; trad. en vers français par *Ch. Meaux Saint-Marc*, avec le texte latin en regard, précédée d'une introd. par le doct. *Ch. Daremberg*. — De la sobriété, conseils pour vivre longtemps; par *L. Cornaro*. Trad. nouvelle. Paris, 1861.

Martrès. Désarticulation scapulo-humérale, amputation et résection, procédé nouveau. 30 pag. in-8.°. Paris, 1861.

Noirot. Annuaire de littérature médicale étrangère pour 1861, résumé des travaux de médecine pratique les plus remarquables publiés à l'étranger pendant l'année 1860, trad. de l'anglais, de l'allemand, du hollandais, de l'italien et de l'espagnol. 5.e année. Paris, 1861.

Penoud. De la tubercolose ou de la phtisie pulmonaire et des autres maladies dites scrofuleuses et tuberculaires étudiées spécialement sous le double point de vue de la nature et de la prophylaxie. 1 vol. in-8.°. Paris, 1861.

Pingrenon. Remarques et observations sur les fractures du crâne, sur la fracture indirecte du corps de la première vertèbre lombaire et sur la flexion permanente par refoulement de l'os radius chez l'adulte. 86 pag. in-8.° gr. Paris. 1861.

Robert. Nouveau traité des maladies vénériennes, d'après des documents puisés dans la clinique de M. *Ricord* et dans les services hospitaliers de Marseille, suivi d'un appendice sur la

syphilisation et la prophylaxie syphilitique et d'un formulaire spécial. 1 vol. in-8.° de x-788 pag. Paris, 1861.

Rochard. Traité des maladies de la peau. 1 vol. in-8.° Paris, 1860.

Serres. Anatomie comparée tascendante, principes d'embryogénie et de tératogénie. 1 vol. in 4.° de 494 pag. accompagné d'un atlas de plusieurs pl. lithographiées. Paris, 1861.

Tissot. La vie dans l'homme. — Existence, fonctions, nature, condition présente, forme, origine et déstinée future du principe de la vie; esquisse historique de l'animisme. 1 vol. in-8.°. Paris, 1861.

Traitement des angines diphtériques et du croup par la respiration des liquides pulvérisés, selon la méthode du docteur *Sales-Girons*. In-8.° de 32 pag. Paris, 1861.

Tripier. Manuel d'électrothérapie. 1 vol. in-12.° de 624 pag. avec pl. Paris, 1861.

Trousseau. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Tom. 1.r, 1 vol. in-8.° Paris, 1861. — L'opera sarà completa in due volumi.

Türck. Méthode pratique de laryngoscopie. Ed. fr. avec le concours de l'Auteur. 1 vol. in-8.° de 124 pag. avec pl. e fig. Paris, 1861.

Van Esschen. Coup. d'oeil sur l'enseignement de la médecine en Belgique. 1 vol. in-8.°. Bruxelles, 1861.

Wecker. De la conjonctivite purulente et de la diphtérie de la conjonctive au point de vue du diagnostic différentiel et de la thérapeutique. 1 vol. in-4.° de 87 pag. Paris, 1861.

Vidal (de Cassis). Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, avec des résumés d'anatomie des tissus et des régions. 5.e Ed. 5 vol. in-8.° de 850 pag. chacun avec fig. Paris, 1861.

Inglesi.

Acton. A practical Treatise on Diseases of the Urinary and Generative organs in Both sexes. Third Ed. pag. 595. London, 1860.

Alison. The Physical Examination of the Chest in Pulmonary Consumption and its intercurrent Diseases. pag. 447. London, 1861.

Anderson. Ten Lectures introductory of the study of fever. pag. 180. London, 1861.

Beale. How to work with the microscope. A course of Lectures on the Practical use of the Instrument and microscopical manipulation. pag. 124. London, 1861.

Beale. On urine, urinary deposit and calculi; the Anatomy and Physiology of the Kidney. pag. 443. London, 1861.

Bentley. A Manual of Botany; including the structure, classification, properties, and uses of plants. pag. 811. London, 1861.

Bozeman. Urethro-vaginal, vesico-vaginal, and recto-vaginal fistulae. New Orleans, 1860.

Brown-Séquard. Lectures on the diagnosis and treatment of the principal forms of Paralysis of the lower extremities. pag. 118. London, 1861.

Cooke. On the relative influence of nature and art in the cure of Syphilis. London, 1861.

Dalrymple. Meteorological and medical observations on the climate of Egypt, with practical hints for invalid travellers. pag. 78. London, 1861.

Dalton. A Treatise of human Physiology, designed for the use of students and practitioners of Medicine. Sec. Ed. with 271 illustrations. pag. 690. Philadelphia, 1861.

Elwell. A medico-legal treatise on Malpractice and Medical Evidence, comprising the Elements of Medical Jurisprudence. in-8.° pag. 588. New York, 1860.

Forster. The Surgical diseases of Children. London, 1860.

Gardner. Household medicine; containing a familiar Description of diseases; their nature, causes, and symptoms. pag. 520. London, 1861.

Goodfellow. Lectures on the Diseases of the Kidney, generally knowen as « Bright's Disease » and Dropsy. pag. 306. London, 1861.

Gross. Lives of eminent american Physicians and Surgeons of the nineteenth century. pag. 836. Philadelphia and London, 1861.

Guy. Principles of the Forensic medicine. Sec. Ed. pag. 534. London, 1861.

Heath. A Manual of minor surgery and Bandaging for the use of house surgeons, dressers, and junior practitioners. pag. 200. London, 1861.

Holmes. A system of surgery, theoretical and practical, in Treatises by various Authors. 4 vol. London, 1861.

Honigberger. Cholera; its cause and infallible cure; and the epidemies in general. Third Pamphlet. Calcutta, 1861.

Jeaffreson. A Book about Doctors. 2 vol. London, 1860.

Inman. On Myalgia; its nature, causes, and treatment. A Treatise on Painful and other affections of the muscular system which have been frequently mistaken for various diseases. pag. 307. London, 1860.

Kirwan. Notes on the despatch of troops by Sea. in-8.° pag. 61. Calcutta, 1859.

Leared. The causes and Treatment of imperfect digestion. Sec. Ed. pag. 218. London, 1861.

Maunder. Operative surgery adapted to the Living and Dead subject. Part II. London, 1861.

Monat. The British soldier in India. London, 1860.

Morehead. Clinical researches on disease in India. Sec. Ed. pag. 774. London, 1860.

Papers respecting quarantine in the Mediterranean. Presented to the House of Commons by command of her Majesty in pursuance of their Address. 1860.

Pirrie. The Principles and Practice of Surgery. Second Ed. in-8.° pag. 878. London, 1860.

Richardson. A practical treatise on Mechanical Dentistry. pag. 427 with 110 illustrations. London, 1860.

Richardson. On the medical history of diseases of the Teeth, and the adjacent structures. pag. 274 London, 1860.

Second annual Report of the general Board of Commissioners in Lunacy for Scotland. pag. 225. Edinburgh, 1860.

Siebold. The Cottage System and Gheel- An Asylum Tract. Edinburgh, 1861.

Swayne. Obstetrical aphorisms, for the use of students commencing midwifery practice. Sec. Ed. pag. 130. London, 1861.

Tanner. A Manual of the practice of medicine. Fourth Ed. pag. 704. London, 1861.

The Autobiography and Services of sir James McGrigor, Bart., late Director-General of the Army Medical Departement, with an Appendix of Notes and General Corrispondence. pag. 418. London, 1861.

The Indian Annals of medical science for 1859. Calcutta, 1860.

Transactions of the obstetrical Society of London. Vol. II. 1861.

Trask. Contributions to the Anatomy of the spinal Cord. San Francisco, 1860.

Watson. The modern pathology and Treatment of venereal diseases. Edinburgh and London, 1861.

Webb. Ready Rules for Operations in Surgery. Calcutta. 1861.

Wilson. The Eastern on Turkish Bath.; its history, revival in Britain, etc. pag. 167. London, 1861.

Wynne. A Paper on diphteria. Read before the New York Academy of Medicine, Jan. 1861.

Tedeschi.

Arlt. Die Krankheiten des Auges, fur praktische Aerzte geschildert. Wien, 1861.

Bericht über der Volksgesundheits-Zustand und die Wirksamkeit der Civilhospitäler im russischen Kaiserreiche für das Jahr 1858. St. Petersburg, 1860.

Bericht über die Versammlung der deutschen Irrenärzte in Eisenach. Wien, 1861.

Bierbaum Der Typhus in Kindlichen alter. pag. 193. Leipzig. 1860.

Bischoff and Voit. Die Gesetze der Ernährung des Hischfressers durch neue Untersuchungen festgestellt. Leipzig und Heidelberg, 1860.

Canstatt's Jahresbericht über die Fortschritte der Kriegsheilkunde

im Jahre 1860. Redigirt von prof. *Scherer*, prof. *Virchow* und doct. *Eisenmann*. Würzburg, 1861.

Cohn. Klinik der embolischen gefässkrankheiten, mit besonderer Rücksicht auf die ärztliche Praxis. in-8.°, pag. 696. Berlin, 1860.

Das Wasser in und um Wien rücksichtlich seiner Eignung zum Trinken und zu anderen häuslichen Zwecken. Wien, 1860.

Demme. Militär-Chirurgische studien in den italienischen Lazarethen von 1859. Zweite Abtheilung. Specielle chirurgie der schusswunden. pag. 285. Würzburg, 1861.

Du Bois-Reymond. Gedächtnissrede auf *Johannes Müller*. pag. 191. Berlin, 1860.

Fleckles. Zur Balneotherapie. Mit besonderer Berücksichtigung der Carlsbader Thermen gegen Gicht, Melitnrie und einige Leiden der weiblichen sexualorgane. Prag, 1861.

Franque. Ueber Hysterische Krämpfen und Hysterische Lähmungen. pag. 57. Münich, 1861.

Friedleben. Beiträge zur Kenntniss der Physikalischen und Chemischen Constitution Wachsender und Rachitischer Knochen der Ersten Kindheit. pag. 109. Wien, 1860.

Fürntratt. Die operative geburtshilfe an der k. k. Entbindungs-anstalt zu Graz. Wien, 1860.

Gastfenger. Der Badeort Salzloch, seine Jod-Brom-Eisen und salzhaltigen schwefelquellen und die tanninsauren animalischen Lufthäder, nebst einer Apologie des Hasardspieles. Frankfurt a. M., 1861.

Gerhardt. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. pag. 501. Tubingen, 1861.

Haller. Die Volkskrankheiten in ihrer Abhängigkeit von den witterungs-verhältnissen. Wien, 1860.

Hasner. Klinische Vorträge über Augenheilkunde. Wien, 1860.

Heider. Deutsche Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde. Organ des Central-Vereines deutscher Zahnärzte. 1 Heft. Wien, 1861.

Hirschlfeld. Der Stahlsäuerling Pyrawarth, vom physikalisch-chemischen und therapeutisch-balneologischen Standpuncte dargestellt. Wien, 1861.

Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens, die Krankenanstalten, un die oeffentlichen Gesundheitsverhältnisse der freien stadt Frankfurt. Frankfurt a. M., 1860.

Jahresbericht des Arbeiter-Hospitales zu St. Petersburg für das Jahr 1858. St. Petersburg, 1860.

Jessen. Die Brandstiftungen in Affecten und Geistesstörungen. Ein Beitrag zur gerichtlichen medicin. pag. 335. Kiel, 1860.

Kraus. Das Kranken-Zerstreuungs System, als Schutzmittel bei Epidemien im Frieden und gegen die verheerenden contagien im Kriege, nach der Erfolgen im italienischen Feldzuge 1859. Wien, 1861.

Kussmaul. Untersuchungen über der Constitutionellen mercurialismus mit besonderer Rücksicht auf sein Verhältniss zur constitutionellen Syphilis. Wurzburg, 1861.

Langgoard. Ueber die Behandlungen der Nabelbrüche durch Bandagen. Berlin, 1861.

Leubuscher. Die Krankheiten der Nervensystems. pag. 320. Leipzig, 1860.

Liebig. Reichenhall, sein Klima und seine Heilmittel. Ein Badebericht mit Bemerkungen über die Wirkung und Anwendung der Molke, der Soole und des Kräutersaftes. München, 1861.

Medicinischer Anekdoten-Almanach für 1860 und folgende Jahre. Coblenz, 1860.

Meyer. Die Electricität in ihrer Anwendung auf practische medicin. Berlin, 1861.

Naumann. Ergebnisse und Studien aus der Medicinischen Klinik zu Bonn. Band II. Leipzig, 1860.

Oppenheimer. Lehrbuch der physikalischen Heilmittel für Aerzte und Studirende der Medicin. Würzburg, 1861.

Overbeck. Mercur und Syphilis. Berlin, 1861.

Scanzoni. Beiträge zur geburtskunde und gynaekologie. Würzburg, 1860.

Semmelweis. Die Aethiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. Pesth, 1861.

Simon. Kritische Geschichte des Ursprungs, der Pathologie und Behandlungen der Syphilis, Tochter und wiederum Mutter des Aussatzes. Zweiter Theil, Zweite Abtheilung. pag. 144. Hamburg, 1860.

Tröltsch. Die Anatomie des Ohres in ihrer Anwendung auf die Praxis und die Krankheiten der Gehörorgane. Beiträge zur wissenschaftlichen Begründung der Ohrenheilkunde. Würzburg, 1861.

Ulrich. Vierstes Jahres-Bericht des Instituts fur Schwedische Heil Gymnastik in Bremen. in-8.°. Bremen, 1861.

Virchow. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Vierter Band, erste Abtheilung; Krankheiten des Nervenapparates, bearbeitet von prof. *Hasse*. Erlangen, 1860.

Rettificazione.

Nell' ultima mia Memoria, *Sulla cauterizzazione delle ulceri sifilitiche primitive quale mezzo profilattico contro la lue* (« Ann. univ. di medic. », fasc. di luglio p.° p.°, pag. 115), emergono alcuni errori che importa rettificare perchè alterano affatto le idee che in quei siti io voleva esprimere.

Dopo avere riportate le parole di *Hufeland* convalidanti la necessità di una cura completa onde estinguere la lue soggiungo: « *Ed in conferma di questa verità lo stesso* Yvaren *su* 66 *casi di sifilide costituzionale preceduta da sintomi larvati trovò che* 35 *succedettero ad accidenti primitivi mal curati e* 31 *e sintomi primitivi combattuti con trattamenti irregolari e di troppo breve durata* (Ibid., pag. 127) »; il che suona l'istessa cosa.

Si doveva invece accennare ad un numero totale di 77, anzichè di 66, come risulta dalle enumerazioni che *Yvaren* ci porge (« Métam. de la syph. », Paris 1854, pag. 523); e dal cenno che ripete in seguito (Ibid., pag. 543). Dalla quale complessiva enumerazione stralciando 11 casi in cui la cura era stata completa, si hanno i 66. Ma qui ancora, anzichè asserire che 35 di essi erano stati *mal curati*, si doveva dire coll'istesso *Yvaren* (pag. 524 e 543), che *erano rimasti senza cura mercuriale*, il che poi nel caso concreto vale a non essere stati curati; giacchè sul complessivo di 128 casi raccolti dal citato Autore ve ne erano soli due (Oss. 64 e 66) pei quali risulta praticata la cauterizzazione (Ann. univ., loc. cit., pag. 131), che se uno di questi (Oss. 64) fa parte dei 35 e per mancanza di troppo precisi dettagli non lo si volesse ritenere di ulcero indurato (nel qual caso uscirebbe dal campo delle mie investigazioni) tutt'al più scemerebbe quel numero di un'unità. E questi dati saranno sempre in armonia colla mia conclusione: *doversi gli incompletamente curati mettere assieme, per la prognosi, ai non curati.*

Caduti una volta in uno sbaglio, è facile ripeterlo, ed il N. 66 è posto invece del 77 anche ove io discorro della possibilità che la sifilide costituzionale compaja in seguito ad una cura mercuriale completa (pag. 131, 132). Se *Yvaren* adunque trovava 11 di questi ammalati, essi non sono da riferirsi al N° dei 66 già calcolati nei 35 non curati e 31 trattati malamente, bensì nei 77 risultanti appunto dal complessivo delle tre classi.

A titolo di maggior precisione in fine dirò che se il N. 128 non corrisponde esattamente a quello delle osservazioni di *Yvaren* numerizzate nell'indice a 131, ciò dipende dal trovarsene fra di esse alcune nelle quali il *virus* sifilitico non aveva in alcun modo agito (p. e. 4 oftalmie gonorroiche, 1 cataratta, 3 artriti blennorragiche, ecc.), e dall'avere io utilizzate altre sifilidi costituzionali

sparse nell'opera senza speciale indicazione. Del resto queste ultime differenze sono di poco conto e non pregiudicano la questione in generale. Dott. *Angelo Scarenzio.*

Associazione Medica Italiana.

Trentatrè medici e chirurghi di Milano presero due mesi or sono l'iniziativa per costituire in questa città un *Comitato Provinciale* che promovesse la formazione di un'Associazione Medica Italiana.

Elaborato un Invito ai Medici Italiani e un Progetto di Regolamento per le operazioni del Comitato milanese, sottoposero l'uno e l'altro a quelli tra i loro colleghi del Circondario che primi aderirono a questo concetto. Nell'adunanza tenutasi il 5 settembre 1861, di 120 soci iscritti, convennero 42, i quali approvarono gli schemi d'Invito e di Regolamento, e dichiararono costituito il *Comitato Provvisorio centrale milanese per la formazione dell'Associazione Medica Italiana* nominando i sottoscritti per gli ufficii di Presidenza, coll'incarico ai medesimi di pubblicare tosto il seguente

Invito al Corpo Sanitario Italiano.

I nuovi destini d'Italia hanno risvegliato in tutte le classi il pensiero e fatto sentire il desiderio ed il debito di sollevarsi a dignità e fortuna pari alla dignità e fortuna della Patria. Non ultima la classe dei Medici fu partecipe di questo grande movimento nazionale e sociale.

I molti richiami da ogni parte sollevati per la stampa e le dirette interpellanze pervenute a parecchi di noi hanno indotto alcuni Medici di Milano ad assumere una iniziativa pratica in tale bisogna; e noi riunitici per istudiare il modo più semplice, più efficace, più attuabile e più conforme alla libertà, abbiamo creduto che questo modo non potesse essere altro che l'Associazione. Con ciò non facciamo che richiamare in vita un nostro disegno del 1848 rimasto pur troppo incompiuto, e seguire l'esempio che da undici anni ci porge la benemerita Associazione Medica degli ex-Stati Sardi.

Rialzare gli Istituti e le condizioni della Medicina pare a noi,

come certamente a tutti i nostri colleghi della Penisola, una urgente necessità. L'insegnamento medico disuguale, incompiuto, non abbastanza fecondato dalla libertà: l'assistenza medica nelle antiche sue istituzioni a favore del povero minacciata: l'ordinamento degli Spedali difettoso e manchevole: la conveniente armonia d'azione fra gli istituti caritativi a pro degli infermi non ancora proclamata: la scienza della legislazione sanitaria qui come in altri paesi adulta nei libri, bambina nei codici e nei fatti: la medicina nelle sue attinenze con la legislazione civile e penale e colle transazioni internazionali, così splendidamente illustrata da scrittori stranieri e nostrani, negletta e praticamente offesa in molti dei suoi canoni e delle sue verità: a tutti gli elementi fuori che al tecnico confidata nei comuni la tutela dell'Igiene: l'amministrazione della sanità civile e politica divenuta in buona parte ufficio di curiali, attribuita più di nome che di fatto a Consigli, e questi impotenti: la medicina militare tenuta al di sotto dell'importantissimo suo mandato, priva persino dell'autonomia di Corpo Speciale: gli istituti e l'esercizio della farmacia e della veterinaria lasciati in abbandono, non indirizzati ad unità di principio e di applicazioni nè a scientifico decoro: finalmente le condizioni morali ed economiche della professione cadute in basso deplorabilmente: la dignità sconosciuta ed offesa: i servigii non contati nè retribuiti: il ciarlatanesimo e l'empirismo trionfanti, e in noi medesimi, confessiamolo francamente, il sapere ed il decoro professionale non sempre uguali alla responsabilità. Ecco i mali cui è mestieri riparare, se vogliamo che la Medicina Italiana riprenda, come oramai la patria nostra, una sede onorata nel mondo civile, riesca più proficua alle popolazioni, e la classe medica torni ad essere rispettata nel nostro paese.

In qual modo provvederemo a tanto cómpito? Ripetiamo, coll'Associazione. Raduniamo tutte le forze, tutti gli ingegni, tutte le volontà, perchè fuori e dentro di noi la riforma si compia per virtù della legislazione ed insieme del Corpo stesso dei medici.

Invitando tutti i nostri colleghi della Penisola ad associarsi con questi propositi, noi non intendiamo, nè distrarre gli animi dai gravissimi interessi nazionali, nè organizzare difficoltà e opposizione a governanti e legislatori. Ci proponiamo anzi, con secura coscienza del debito nostro di medici e di cittadini, di preparare il lavoro e facilitare l'opera legislativa ed amministrativa per ciò che riguarda gli ordini sanitarii e la classe nostra che li rappresenta e promuove, — Noi per parte nostra ci costituiamo in *Comitato provvisorio centrale Lombardo della futura Associazione Medica Italiana*, alla quale facciamo voti che sia presto concessa la sua generale rappresentanza in Roma unitamente ai colleghi

della Venezia; e invitiamo tutti i nostri colleghi della penisola a dare e raccogliere adesioni alla presente proposta, costituendosi in gruppi o comitati provvisorii in ogni provincia e in ogni circondario.

Il nostro Comitato non aspira che a farsi centro d'invito e di corrispondenza per le notizie e gli studii preliminari, sinchè di comune accordo tra i Comitati provvisorii Centrali, Provinciali e di Circondario, si fermi il giorno, il luogo e il modo di un *Congresso delegato costituente*, che componga e sancisca lo Statuto dell'Associazione Medica Italiana.

In questo mezzo noi ci raccoglieremo a studiare i modi pratici per raggiungere lo scopo, che crediamo di potere formulare nelle seguenti parole:

« *Riforma delle Istituzioni Sanitarie e tutela degli interessi* » *sanitarii* ».

Vogliano fare lo stesso i Comitati provvisorii che si istituiranno al nostro invito; e appena formati stabiliscano uno scambio di comunicazioni, quelli del Circondario coi rispettivi Comitati provinciali, quelli di Provincia col Comitato centrale rispettivo (1) e i Centrali col nostro, affinchè più compiuti riescano gli studii, più stretto l'accordo, più effettiva e fruttuosa la cooperazione.

Milano, li 5 settembre 1861.

La Presidenza:

Presidente Cav. Dott. *Giuseppe Luigi Gianelli.*

Vice-Presidenti Cav. Dott. *Cesare Castiglioni.* — Dott. *Angelo Tizzoni.*

Segretarii Dott. *Agostino Barbieri.* — Dott. *Pietro Castiglioni.*

Vice-Segretarii Dott. *Arcangelo Manzolini.* — Dott. *Antonio Tarchini-Bonfanti.*

Membri della Commissione Esecutiva:

Dottori: *Pietro Lazzati*, Cav. *Antonio Trezzi*, Cav *Giuseppe Perini*, *Serafino Biffi.* Cav. *Gaetano Strambio*, *Francesco Viglezzi*, *Cesare Fumagalli*, *Cesare Todeschini*, *Malachia De-Cristoforis*, Cav. *Romolo Griffini*, Cav. *Andrea Verga*, *Giuseppe Garbagnati.*

Cassiere Dott. *Giuseppe Fenini.*

---

(1) I Comitati centrali, proposti allo scopo di ottenere una maggiore attuabilità pratica del nostro disegno, si potrebbero costituire nelle città di Torino, Genova, Cagliari, Milano, Bologna (per tutta l'Emilia), Firenze, Perugia (per le Marche e l'Umbria), Napoli e Palermo.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Billi. Storia di ernia ombellicale congenita complicata da un ano contro natura . . . . . » 492
Billod. Lettera al Compilatore . . . . . » 529
Concato. Atrofia gialla acuta del fegato. Dalla Clinica medica di Bologna . . . . . pag. 3, 414
Galassi. Discorso intorno alla dottrina d'*Ippocrate* ed allo spirito della medicina moderna . . . . . » 357
Padovani. Febbre puerperale da trombosi dell'utero . . » 498
Padovani. Gangrena da embolismo . . . . . » 507
Pasquali. Sul croup dei bambini e dei fanciulli. Commentario. (Continuazione) . . . . . » 36, 241
Renier. Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi. Sezione II. Da *Poterio* a *Boerhaave* . . . . . » 83, 313
Santopadre. Sulla necessità di praticare l'esplorazione nei tumori d'incerta diagnosi, in ispecie nell'idrocele e nel cancro del testicolo, prima di ricorrere alle operazioni chirurgiche, e sulla asportazione di un encefaloide nel testicolo del volume della testa d'un adulto . . . » 513
Scarenzio. Della cauterizzazione delle ulceri sifilitiche primitive quale mezzo profilattico contro la lue . . . » 115
Tebaldi. Del sogno. Studio medico-ideologico. (Continuazione) . . . . . » 72, 400

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Alcune osservazioni di pratica farmaceutica . . . . . » 203
Associazione medica italiana . . . . . » 675

Baroffio e Quagliotti. Dell' alimentazione del soldato. Memoria onorata del primo premio al concorso *Riberi*. — Analisi bibliografica del dott. *G. Bertolotti* . . pag. 550
Bibliografia medico-chirurgica italiana e straniera . » 664, 664
Bouchut. Del contagio nervoso e della irritazione . . . » 192
Bouchut. Sulla efficacia dello sciroppo di arseniato di soda contro la scrofola . . . . . » 206
Bryant. Sulle malattie e sulle lesioni delle articolazioni. Osservazioni cliniche e patologiche. — Analisi bibliografica . . . . . » 156
Bristowe. Sopra alcune forme poco note di cancro del polmone . . . . . » 196
Cronaca — del Compilatore . . . . . » 213
Davis. Un caso di gravidanza ovarica . . . . . » 610
Diversi casi di gravidanza extra-uterina . . . . . » 611
Dolbeau. Cura della epispadia . . . . . » 187
Fabbri. Descrizione di una pelvi obbliqua-ovale di *Naegele* con lussazione congenita iliaca dei due femori; e considerazioni intorno alle cause e al modo di prodursi delle infermità che vi sono . . . . . » 574
Fraser. Trattato delle ferite penetranti nel torace . . . » 165
Giordano. Madre o figlio? Prelezione . . . . . « 591
Gravidanza extra-uterina . . . . . » 604
Hamon. Della natura nevrosica della albuminuria . . . . » 190
Harley. Un caso di gravidanza tubaria . . . . . » 610
Hecker. Sulla gravidanza extra-uterina . . . . . » 604
Hervieux. Dell'enfisema polmonale infantile . . . . . » 192
Homolle. Sperimenti fisiologici sopra alcuni preparati di digitale . . . . . » 212
Hutchinson. Sulla terapia della gravidanza extra-uterina antica . . . . . » 606
Kalb. Massime fondamentali per dirigere la terapeutica della congiuntivite granulosa specifico-contagiosa e brevi cenni sul metodo risolvente più opportuno. — Analisi del dott. *G. Rosmini* . . . . . » 633
Krauss. Un caso di gravidanza tubaria . . . . . » 609
Langlebert. Dell' ulcero causato dal contagio degli accidenti secondarii della sifilide, seguito da un nuovo studio cir-

ca ai mezzi preservativi delle malattie veneree. — Estratto . . . . . pag. 177
Lecorché. Della cataratta diabetica . . . . . » 194
Lozione contro il lupus . . . . . » 210
Luschka. Della glandola coccigea . . . . . » 195
Lussana. Rivista bibliografica degli studii sulla pellagra in Italia e fuori d'Italia. (Continuazione).
XI. Monografia di *Landouzy* sulla pellagra sporadica in Francia; opinioni etiologiche di *Gazailhan*. — Le necroscopie italiane di *Benvenisti*. — Ancora la flebite pellagrosa . . . . . » 534
Macario. Medicazioni diverse applicabili alle febbri e ad altre affezioni di carattere intermittente . . . . . » 208
Mackenzie. Il rivolgimento dopo la perforazione del cranio sostituito all'estrazione strumentale . . . . . » 595
Martin. Il rivolgimento per i piedi nelle ristrettezze pelviche . . . . . » 597
Martin. La trasfusione del sangue nelle emorragie delle partorienti . . . . . » 599
Martin. Un nuovo caso di trasfusione di sangue eseguita con felice successo . . . . . » 605
Melchiorj. Induramento infiammatorio del muscolo sterno-cleido-mastoideo nei neonati. — Estratto . . . . » 629
Ordinamento sanitario della marina e dell'esercito italiano » 642
Pastorello. Due parole sulla pelvimetria . . . . . » 589
Pfaff. Dell'uso e del valore della digitale e dei suoi diversi preparati nella cura delle affezioni organiche del cuore » 210
Progetto di un Regolamento sulla polizia sanitaria, sull'assistenza medica e chirurgica, sulla constatazione dei decessi, ecc.; compilato da una Commissione medica per il Municipio di Firenze. — Analisi bibliografica . . » 617
Rettificazione — del dott. *A. Scarenzio* . . . . . » 674
Rivista critica di ostetricia e di ginecologia; del dott. *Carlo Esterle* . . . . . » 575
Rizzoli. Risultamenti ottenuti col metodo della compressione nella cura di alcuni aneurismi esteriori. — Estratto » 182
Roumier. Trochisci jodo-resinosi per servire alle inalazioni bronchiali . . . . . » 207

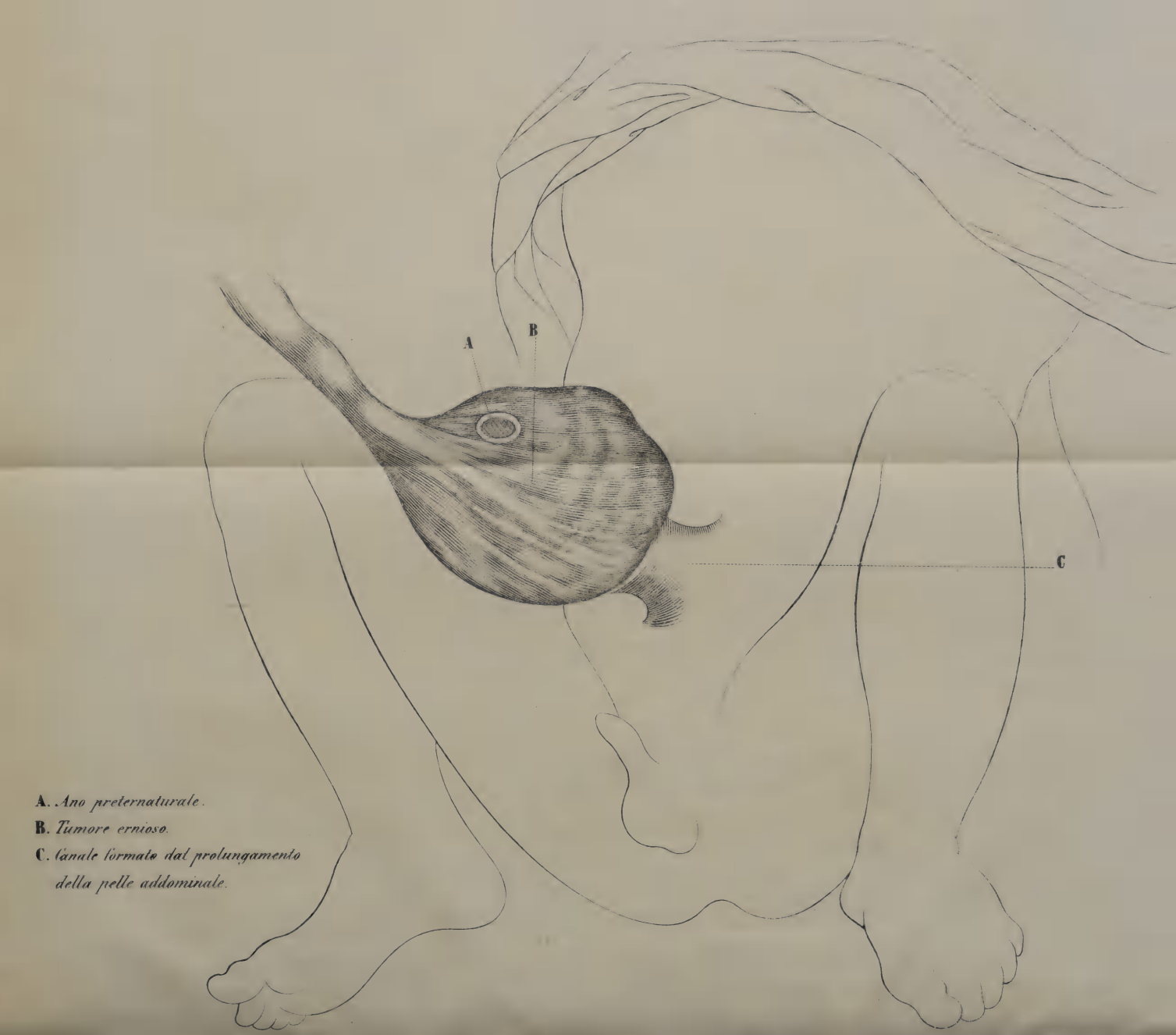
Sangalli. Storia clinica ed anatomica dei tumori. — Analisi bibliografica del dott. *R. Gritti* . . . . . pag. 138
Sawyer. Estirpazione d'un utero canceroso . . . . . » 616
Thirault. Siroppo di santonina . . . . . » 208
Thiry. Confetti ed elettuario antigonorroici . . . . . » 208
Trasfusione di sangue . . . . . » 599
Waller. La trasfusione del sangue, storia della medesima ed applicazione nelle emorragie . . . . . » 600
Waller. Un caso di gravidanza extra-uterina . . . . » 610
Williamson. Annotazioni sui feriti nella sollevazione delle Indie, accompagnate da una descrizione dei preparati relativi alle lesioni da armi da fuoco contenute nel Museo al Forte Pitt. — Analisi bibliografica . . . . . » 165
Willigk. La gravidanza ovarica . . . . . » 608
Zambelli. Veneficii per radice di fittolacca . . . . . » 201

FINE DEL VOLUME CLXXVII.

ERRATA-CORRIGE. — Pag. 534 XII. leggasi XI.

Il Redattore e Gerente Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE



A. *Ano preternaturale.*

B. *Tumore ernioso.*

C. *Canale formato dal prolungamento della pelle addominale.*